



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사 학위논문

한의학사의 전문직업성에 대한
인식이 직업만족도에 미치는 영향

The Professionalism of Oriental Medicine

Doctors and its effect on Job Satisfaction

2013년 8월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리전공

이 충 호

한의사의 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향

지도교수 조 병 희

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함
2013년 4월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공
이 충 호

이충호의 석사 학위논문을 인준함
2013년 6월

위 원 장 김 창 엽 (인)

부위원장 유 명 순 (인)

위 원 조 병 희 (인)

국문초록

한의사는 국민들의 의료를 직접적으로 담당하고 있는 인력으로, 복잡한 교육 및 수련 과정을 통해 배출되며, 소명의식과 고도의 의학 지식, 높은 도덕적 기준을 지닌 의료전문직 중 하나라고 할 수 있다. 그러나 한의사는 이원화된 의료체계를 배경으로 한의약 및 한의사 직종의 전문직으로서의 기능에 대한 회의, 독점적 지배의 한계 등 외국의 일반적인 의료전문직과 전문직업성에 있어 다른 특성을 지닌다. 이에 본 연구에서는 한의사 집단에 대한 이해를 위해 의료전문직 이해의 핵심인 전문직업성을 분석하여 그 특징을 파악하고, 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 본 연구를 위해 현재 보건복지부로부터 한의사 면허를 교부 받은 한의사를 대상으로 비확률표본추출을 사용하여 온라인 설문을 진행하였다. 2013년 4월 11일부터 4월 30일까지 402명의 대상자가 이 설문에 응답하였으며, 모든 응답이 유효한 400명의 설문 결과를 분석한 결과는 다음과 같다.

Hall의 설문 척도를 통해 한의사의 전문직업성을 조사한 결과 한의사의 전문직업성은 사회적 기여에 대한 믿음, 기능적 중요성, 한의사 집단 준거성, 자율성, 자기통제 신념의 5가지로 구성되었다. 위 다섯 가지 요인 중 Cronbach's α 값이 0.6이상인 사회적 기여에 대한 믿음, 한의사 집단 준거성, 자기통제 신념의 세 가지 요인을 추후 분석에 사용하였다.

자율성이 전문직업성을 구성하는 척도로 명확하게 성립되지 못한 점은 한의사의 경우 의사와는 달리 의료체계 내에서 입지의 안정성이 확보되지 못한 상태에서 다양한 현안에 부딪히면서 상대적으로 스스로의 권리와 진료권을 유지하기 위해 내부적 결속력은 의사에 비해 높은 편이나 이것이 전문지식을 기반으로 의료에 있어 이념적인 지향성을 명확히 설정하고, 내부적인 결속력을 통해 자발적인 전문직업성을 개발하는 것에는 이르지 못한 것으로 보인다.

인구사회학적 요인에 따른 전문직업성의 분석 결과 남성 한의사의 한

의사집단 준거성이 여성보다 높게 나타났으며, 미혼인 한의사들이 자기 통제에 대해 기혼인 한의사들에 비해 높은 신념을 갖고 있는 것으로 나타났다.

한의사의 직업만족도는 전체적으로 높은 편으로 기존 의사들을 대상으로 한 연구와 유사하였으나, 성별, 연령, 임상경력의 인구사회학적 요인은 직업만족도에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

한의사들의 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 분석한 결과 한의사 집단 준거성과 자기통제신념에 대한 인식 차이는 직업만족도에 미치는 영향이 부분적으로 유의하였으나 사회적 기여에 대한 믿음에 있어서는 해당 항목에 대한 인식이 높을수록 모든 항목의 직업만족도가 높았다. 이는 한의사들이 전문직업성을 구성해가는 과정에서 공공의 이익을 위하여 한의약을 독점하고 전문지식을 사용한다는 이데올로기를 형성하는 과정의 기초를 보여주는 것으로 해석된다. 한의사의 전문직업성은 과정접근법적인 측면에서 볼 때, 앞의 다섯 단계가 과거에 진행된 것으로 볼 수 있으며, 마지막 단계인 법률적, 공적 뒷받침 및 사회적 인정의 추구 과정을 거치고 있는 것으로 보인다. 하지만 과학화와 표준화에 대한 과제와 변화하는 의료 사회의 환경에 대하여 한의사들이 기존의 역량을 바탕으로 어떠한 수준의 대응을 할 수 있을 것인가는 추후 지켜보아야 할 문제이다.

이를 바탕으로 한의사의 이상적인 전문직업성을 어떻게 상정해 나가고, 강화, 보완할 것인가는 보건의료계 전반을 아우르는 시각에서 논의되어야 할 것이다. 본 연구의 결과는 보건의료 정책을 기획하고 입안하는 과정에서 한의사라는 의료전문직의 특성을 이해하고, 다른 의료전문직들과의 상호 관계 및 환자, 국가와의 상호작용 속에서 한의사의 행태를 예측하고 제어할 수 있는 자료로 사용될 것으로 기대한다.

주요어 : 한의사, 전문직업성, 직업만족도

학 번 : 2011-22093

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	4
제 2 장 이론적 배경	6
제 1 절 전문직업성	6
제 2 절 직업만족도	11
제 3 절 한국의료전문직의 전문직업성과 직업만족도	13
제 3 장 연구 문제 및 연구 방법	18
제 1 절 연구모형 및 연구 문제	18
1. 연구모형	18
2. 연구 문제 및 가설	19
제 2 절 조사도구 구성 및 측정방법	20
1. 조사도구 구성	20
2. 측정방법	21
제 3 절 자료 수집과 분석 방법	21
1. 연구 대상 및 자료 수집	21
2. 자료의 분석 방법	22
제 4 장 연구 결과 및 고찰	23
제 1 절 대상자의 일반적 특성	23
제 2 절 한의사의 전문직업성	25
1. 전문직업성에 대한 빈도 분석	25

2. 한의사의 전문직업성 구성	30
제 3 절 직업만족도	39
제 4 절 인구사회학적 변수에 따른 전문직업성 및 직업만족도	40
제 5 절 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향	47
제 6 절 한의사의 전문직업성에 대한 고찰	50
제 5 장 결론 및 제언	60
참고문헌	65
설문지	69
Abstract	87

표 목 차

[표 1]	대상자의 일반적 특성.....	24
[표 2]	전문직업성 빈도 분석.....	25
[표 3-1]	한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 -요인 I	31
[표 3-2]	한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 II	33
[표 3-3]	한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 III	33
[표 3-4]	한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 IV	35
[표 3-5]	한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 IV	35
[표 4]	요인분석 설문도구의 타당도와 신뢰도	37
[표 5]	한의사의 직업만족도.....	39
[표 6]	인구사회학적 변수에 따른 전문직업성 및 직업만족도	43
[표 7]	직업만족도에 영향을 미치는 변인에 대한 다중회귀분석 결과	49

그림 목 차

[그림 1] 연구모형.....	18
------------------	----

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

보건의료계는 의사, 한의사, 치과의사, 약사, 간호사의 다양한 전문직업인들로 구성되어 있고 이들은 의료계 전반의 현안을 매개로 상호작용하고 있다. 의료전문직이란 소명의식을 바탕으로 하여, 환자에게 고도의 수준을 갖는 의학지식과 기술을 제공하는 전문집단을 말한다(김양일, 1983; Cokerham, 1992). 의료전문직은 다른 전문직보다 의료의 특성상 높은 수준의 도덕적 직업 기준을 가지며, 의사는 복잡하고 힘든 수련과정을 통해 의사로서의 가치와 기술을 습득하게 되는 집단으로 평가된다(Friedson, 1972; 진대구, 2003). 한의사는 1951년 대학 설립 후 6년제 교육기관으로 교육기간이 연장되었고 의사와 마찬가지로 한의사 면허제도를 형성하고, 교육과정을 표준화하면서 전문직으로서의 집단을 구성하게 되었다(윤채현). 이후 2001년부터 한의사 전문의 제도를 시행하고 정착시켜가면서 전문직으로서의 새로운 권위를 구축해가고 있다.

한국의 의료체계는 외국과 달리 양, 한방으로 이원화되어 있으며 의료법과 국민의료보험을 통해 제도적으로 의료인으로서 한의사의 지위와 진료권을 보장한다. 또한 한의사는 대한한의학협회를 구성하여 독자적인 직업집단을 유지하고 있다. 이는 전통의학과 현대의학을 통합한 일본이나 두 분야 모두를 인정하거나 통합하고 있는 중국과도 논의의 시작점이 다른 상황이다(남궁인, 1989). 즉, 일반 국민을 대상으로 질병에 대한 진단과 치료에 대한 자격과 권리를 양의사와 한의사가 모두 가지고 있어 전문 직업성의 토대가 되는 전문적 독점에 있어 외국의 의료전문직이나 의사와 근본적으로 다른 독특한 상황에 놓여 있다(송진욱, 1994). 또한 일부 한약에 대해서는 한약조제권과 관련하여 약사와 처방권을 함께 가지고 있어 약의 처방이나 조제에 대해서도 독점적 상황을 구축하지 못해 전문 직업성 논의의 배경이 약사와도 다를 수 있는 상황이다. 1990년대

에서 2000년대 초반에 한의대 신설과 한의대 진학, 한의사에 대한 관심이 급증하였으나 이것이 지속되지 않았고, 점차 사회적인 관심이 줄어들고, 의료영역에서 차지하는 비중의 성장은 정체되면서 한의사 집단은 보건의료계 내부와 사회 전반에서 의료 전문직으로서의 기능에 대한 끊임 없는 회의와 도전에 노출되고 있다. 최근에도 천연물 신약에 대한 갈등과 IMS에 대한 소송 등 한의사는 약사, 의사 집단과 충돌하는 상황에 놓여 있다. 예를 들어 IMS(근육내자극치료)는 바늘을 사용하여 근육을 자극하는 치료법으로 의료계는 이를 해부학 및 생리학 등 현대의학에 기초한 치료방법으로 한의학적 근거에서 시술되는 침술과 다른 의료행위라고 주장하는데 반해 한의계는 이를 침술의 일부라고 주장해오고 있다. 천연물신약과 관련해서는 생약제제를 기반하여 만들어진 약물형태로 한의사들은 천연물신약이 한약 처방을 바탕으로 제형만 바꾸어 개발한 것인데 한의사의 처방에 불가능한 상황에 대해 이의를 제기하고 있으며 제약협회와 의사협회는 이를 식약청으로부터 약사법에 의거, 허가 받은 전문의약품으로, 한약제제와 구별되는 것으로 주장하고 있다. 이런 갈등은 앞서 언급한 바와 같이 근본적으로는 의료기술과 진료권에 대한 독점적 상황이 형성되어 있지 않기 때문에 발생하고 있으며, 이와 맞물려 제기되는 한의약의 유효성에 대한 논란은 전문직업성의 근간인 전문적인 고도의 의학지식과 기술, 이를 사용하는 소명의식에 대한 문제제기로 볼 수 있다. 단지 현재 노출된 문제 뿐 아니라 한의학 및 한의약의 유효성과 과학적인 입증에 대한 논란 등 제반 사항에 걸쳐 향후 지속적인 갈등이 예상되는 바이다. 한의계와 관련된 다양한 갈등 상황에서 한의사들의 향후 행동을 예상하고, 보건의료정책의 큰 틀에서 이들의 적합한 역할을 상정하여 이를 위한 정책적 환경을 갖추어 나가는 것은 매우 중요하다. 이러한 배경 하에 위와 같이 전문직업성이 논의에 중심이 되는 현안에 있어 한의사 집단이 의료전문직으로서 전문 직업성을 어떻게 형성 및 인식하고 있는가의 문제는 향후 이들의 역할 및 기능 수행에 토대가 되며 위와 같은 문제 상황을 해석하고 올바른 정책 방향을 설정하는 데 필수적이므로 이를 파악하는 것은 중요한 의의를 갖는다. 또한 직업만족도는

조직구성원의 욕구 충족과 밀접한 관련이 있고, 욕구 충족의 정도는 동기부여를 거쳐 결국 근무 의욕에 많은 영향을 미치므로 직업만족도 및 전문 직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴보는 것은 의료전문직으로서의 한의사 역할 정립과 직업만족도를 향상시키기 위한 기초를 제공한다. 따라서 한의사의 전문직업성에 대한 인식을 살펴보고, 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 파악하는 것은 보건의료 정책 논의에 있어 매우 중요한 의의를 갖는다고 할 수 있다.

과거 1980년대 이후 우리나라에서도 의사, 약사, 치과의사 등 의료전문직의 전문직업성을 중심으로 사회학적, 직업 윤리적 측면의 연구가 다각적으로 진행되었다(천명선 외, 2011). 그러나 한의사의 전문직업성에 대한 연구는 송진욱(1994), 김종연(2004)의 연구 이외에는 이루어지지 않았다. 한의사를 대상으로 했던 송진욱(1994)의 전문직업성 연구는 한의사들이 전문직업성을 갖추었는가와 전문직업성에 관하여 어떻게 인식하고 있는가를 파악하기 위해 여러 학자들의 견해에 기초하여 전문직의 특성을 정리하였다. 그에 따라 전문화의 특성을 교육 조직의 체계화, 직업 집단의 조직화, 전문적 독점, 직업윤리의 성문화라는 네 가지 항목으로 나누고 한의계의 역사와 현황을 문헌 고찰을 통해 분석하였다. 또한 높은 사회적 지위, 전문적 지배, 자율성 확보, 봉사 지향성의 추가적인 네 가지 항목에 대하여 설문조사를 통하여 연구하였는데 이 연구에서는 한의사들이 인식하고 있는 자신들의 직업적 특성만을 가지고 연구했다는 한계점을 제시하였다. 즉 한의사 개인 스스로가 직업지위에 대한 인식, 환자의 태도 인식, 자율성 보장에 대한 인식 등을 단편적인 설문 항목을 통해 조사하여 한의사의 인식 자체는 잘 드러내고 있으나, 경험적 조사를 통해 통용되는 전문직업성 설문 도구를 사용하지 않아 한의사의 전문직업성이 어떠한 구조로 형성되어 있는가와 그 특성이 어떻게 드러나고 있는가에 대한 연구가 이루어지지 않았다. 김종연(2004)의 연구에서는 전문직업성을 알아보기 위해 전문직업성 관련 연구에서 통용되는 Hall의 척도를 사용하여 연구를 시행하였으나, 대구 지역 일부의 한의사를 대상으로 하여 일반화하기에 제한적이며, 이론적 개념에 의거하여 각 항목에

대한 평균 점수만을 의사와의 비교에 연구한 것에 그쳐 한의사의 전문직업성이 가지는 구조와 특성에 대해서는 논의가 이루어지지 않았다. 이와 같이 한의사의 전문직업성에 대한 실질적인 연구가 없는 상황에서 본 연구를 통해 전문직업성을 평가하는 Hall의 척도를 사용하여 한의사들이 전문직업성에 대하여 가지고 있는 인식을 분석하여 그 특성을 살펴보고, 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 파악하여 한의사의 전문주의 구성 과정과 향후 전망에 대한 함의를 고찰하고자 한다.

제 2 절 연구의 목적

한의사는 의사, 치과의사와 함께 의료현장에서 국민들의 1차 의료를 담당하는 의료계의 구성원으로 보건의료영역의 핵심적 역할을 담당하는 의료인 집단이다. 한의사는 임상도구의 성격상 환자와의 접촉빈도 및 정도가 밀접하여 이들의 전문 직업성과 직업만족도 등은 이들의 업무 수행에 상당한 영향을 미치므로 이들의 의료행위는 국민건강에 직접적인 영향을 미치는 요인이 될 수 있다. 의료전문직이 스스로의 직업에 대해 어느 정도 전문가적인 태도를 견지하고 있는지 이해하는 것은 한국사회에서 의료전문직의 지위를 설명하고 향후 이들이 자신의 직업적인 지위를 어떻게 형성해 나갈 것인가를 예측하는데 중요한 초석이 된다(김종연, 2004). 국민에게 적합한 한방 의료를 제공하기 위해 한방 의료를 담당하고 있는 한의사의 전문 직업에 대한 태도와 인식, 직업에 대한 만족도 및 이에 전문 직업성에 대한 인식이 미치는 영향을 파악하는 것은 관련 정책을 입안하고 시행하는 과정에서 필수적으로 파악되어야 한다. 이러한 이해가 큰 틀에서는 한의사가 우리 사회 내에서 의료전문직으로서 전문주의를 구성하는 과정에서 어느 단계에 놓여 있는 지에 대해 기초적인 단계의 정보를 제공할 것이다.

따라서 본 연구에서는 2013년 현재, 한의사 집단을 대상으로 기존에 이루어지지 않았던 한의사의 전문직업성을 구성하는 요인과 그 특성을 파악하기 위한 연구를 시행하고자 한다. 또한 임상에서 환자를 대상으로

한 업무 수행에 상당한 영향을 미치는 한의사의 전문 직업성과 직업만족도에 대해서 그 관계를 분석하여 한의사의 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴본다. 이를 통해 한의사의 전문직업성과 직업만족도에 대한 정보를 제공하여, 한의사의 전문주의 구성 과정과 향후 전망에 대한 함의를 얻고, 이를 기반으로 국민에게 적절한 양질의 의료 제공할 수 있도록 한방 의료 관련 정책을 수립하는데 있어 한의사의 기여를 높이는데 필요한 기초적인 자료를 제시하고자 한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 전문직업성

전문직업성에 대한 연구는 초기 직업연구가들에 의해 전문적 모형이라는 이념형을 상정해 전문직업성의 특성들을 다음과 같이 논하였다. Greenwood(1957)는 전문직업성의 특성을 1)체계적 이론, 2)전문적 권위, 3)공식적 또는 비공식적 공동체적 제재, 4)규제적 윤리강령, 5)전문인 결사체를 지배하는 전문적 문화로 제시하였고, Gross(E. Gross, 1958; 박종연, 1993. 재인용)는 이에 덧붙여 자아관여도, 책임의식 및 비공리성을 추가하였다. Gross가 별도로 강조하고 있는 한 가지는 전문인의 봉사란 기본적으로 개인이나 사회의 복리를 위한 것 이어야 한다는 것이다. Goode(1960; 조병희, 1982. 재인용)는 전문직업성을 ‘지식과 소명감을 근거로 직업의 자율성을 포괄적으로 유지하려는 전문직의 경향’으로 분석하였으며, 권력, 수입, 위세와 같은 직업적 특성을 제거하고 전문화되고, 추상적인 지식체계 속에서의 장기적인 훈련과 봉사지향적인 소명감이라는 두 가지 요소를 핵심적인 요소로 지적하고 있다. 직업 집단화된 전문가들은 동료, 고객, 외부 집단과의 관계를 지배하는 사회적 관계를 공식화함으로써 권력을 공고히 하게 되고, 능력에 대한 인정을 받게 되면서 다음과 같은 부가적인 특성을 가지게 된다.

- 1) 전문직은 자체적인 교육훈련 기준을 결정한다.
- 2) 전문직 지망 학생은 다른 과정의 학생보다 엄격한 수련과정을 거친다.
- 3) 전문적 기술은 면허제도의 형태로 법적으로 인정된다.
- 4) 면허 및 성원자격은 전문직 성원에 의하여 유지된다.
- 5) 전문직과 관련된 모든 입법은 그 전문직에 의하여 형성된다.

- 6) 전문직은 높은 소득과 권력, 위세를 얻게 되며 뛰어난 능력을 지닌 학생을 요구한다.
- 7) 전문가들은 문외한의 평가와 통제로부터 상대적으로 자유롭다.
- 8) 전문직에 의하여 부과된 기술의 규범은 법적 통제보다 엄격하다.
- 9) 전문직 성원들은 여타의 직업 성원들보다 직업적 결속감이 강하다.
- 10) 전문직은 최종직업(terminal occupation)이 되는 경향이 있다. 성원들은 그 직업을 떠나고자 하지 않으며 다시 한 번 직업을 선택한다 하더라도 그들은 그 직업을 다시 선택할 것이다.

직업의 전문화 과정에 대하여 Caplow(1964)는 과정접근법을 통해 이론적인 설명을 하고 있다. 하나의 직업군이 전문직으로 발전하기 위해서는 몇 가지의 공통적인 과정을 거치게 되는데, 그 과정은 다음과 같다.

- 1) 전업적 직업 활동
- 2) 직업의 배타적 영역의 경계를 명확히 하기 위한 직업명칭의 변경
- 3) 전국적 직업단체의 창설
- 4) 훈련을 위한 학교 또는 그에 상응하는 기관의 설립
- 5) 윤리헌장 제정
- 6) 법률적, 공적 뒷받침 및 사회적 인정의 추구

Hall(1968)은 1967년 이러한 여러 학자들의 주장을 종합하여 전문직업성을 의사, 간호사, 회계사, 교사, 변호사, 사회사업가, 증권전문가, 도서관사서, 기술자, 인사관리 및 광고기획 담당자 등의 직업인 328명을 대상으로 경험적 조사를 실시하여 전문직업성의 특성을 다음의 다섯 가지 항목으로 제시하였다(김문조, 1989).

- 1) 전문 조직에의 준거성 : 업무에 있어서 전문가 조직 및 동료들의 의견을 중요한 판단 기준으로 삼는 것.
- 2) 공적 봉사심 : 전문직이 사회에 필수적이며 자신의 업무가 공공에게도 유익이 된다는 관점.

- 3) 자기통제에 대한 믿음(자기통제신념) : 전문직의 업무를 판단할 적격자는 동료 전문가라는 신념과 그것이 바람직하고 실질적이라는 것. 즉 동료의사들만이 서로의 의료업무수행에 대해서 가장 잘 판단할 수 있다고 여기는 것.
- 4) 소명의식 : 자신의 직업을 천직으로 여기고, 보상이 줄더라도 의사직을 계속하겠다는 느낌.
- 5) 자율성 : 구애 받지 않고 자신의 업무와 관련된 결정을 내릴 수 있는 것.

한편 전문직업성은 이론적 관점에 따라 규정상 차이가 있을 수 있으나 일반적으로 전문직업에 대한 사회 성원들의 평가를 담고 있는 제 특성이라 볼 수 있으며 기능주의적 이론과 갈등론적 입장에서 전문직업성을 살펴보면 다음과 같다(조병희, 1994).

구조기능론에서는 산업사회의 기능적 필요성에 따라 생성된 구조적 현상으로 전문직의 존재를 파악한다. 의료전문직에 부수되는 권위나 자율 통제 등의 특성은 이러한 사회통제 기능을 수행하기 위하여 사회적으로 필요하기 때문에 부여된 것으로 간주되고 이데올로기적 속성은 인정되지 않는다. 즉 구조기능론의 관점에서는 성원들의 직업에 대한 의식이 그들의 전문성을 높이는데 별다른 역할을 하지 않는 것으로 보고 의료전문직은 사회 통합의 저해요인인 불건강과 질병에 대처하여 사회성원이 건강을 유지하고 사회적 역할을 수행하도록 하는 사회통제의 기능을 수행하는 것으로 개념화된다(조병희, 1994).

갈등론에서는 전문직의 특성을 사회과정적인 현상으로 파악하며 전문직업성을 직업의 정태적 특성보다는 성원들의 소망이나 기대를 담은 이데올로기로 파악한다. 의사들의 사회적 지위나 특권이 사회구조적 필요에 의하여 결정되는 것이 아니라 의료직에 종사하는 사람들이 직업과 관련하여 맺게 되는 여러 집단과의 사회적 관계 속에서 결정된다는 것이다. 즉 전문직이 당연히 가진 속성이 아니라 사회의 다른 세력 간의 권력관계 속에서 갈등과 투쟁과정을 거쳐 얻어낸 산물로 이해하므로 전문

직업성의 여러 특성은 사후적으로 묘사되는 것일 뿐 전문직으로 불리는 다른 직업에서 보편적으로 드러나는 특성은 아닌 것으로 본다. 이런 맥락에서 한국의 의사들은 서양의 의사들과 달리 국가의 보호 하에 성장하여 자율성이 취약하였고 그 때문에 현재에도 국가나 환자와의 관계에서 갈등을 겪고 있고 방어적인 진료행동을 하는 것으로 평가된다(조병희, 1994).

Friedson(1970)은 전문직업성의 가장 중요한 특징을 자율성으로 본다. 자율성은 의사가 자신의 업무에 대하여 전적으로 자신의 지식과 경험에 근거하여 판단하고 통제해야 함을 의미한다. 그 이유로는 질병의 특성이 사람마다 발현되는 양상이 다르고 따라서 치료과정이 표준화되기 어렵기 때문에 관료제적 통제가 불가능하고 전문가적 자율성이 보장되어야 한다는 점이 제시된다. 이런 관점에서 의료지식에 근거한 의사들의 권력은 의사에게는 광범위한 자율성을 부여하지만 환자들에게는 그 권위에 복종하도록 만든다(Friedson, 1970). Johnson 등(1995)은 전문직 자율성(professional autonomy)은 임상적 자율성, 재정적 자율성, 개업의 자율성, 조직의 자율성, 조직의 통제력, 제도적 통제로 나누어지며 이들은 개념적으로 연계되어 있다고 하였다. 전문직 자율성은 임상적 자율성에서 경제적 자율성, 정치적 자율성으로 발전하며 전문직 자율성은 통제의 속성을 가지면서 전문직업성의 핵심적인 특성이 된다(윤형곤, 2008).

일반적으로 국가의 권력이 약하고 시민사회가 일찍 발전한 사회에서는 전문직이 성공적으로 지위를 구축하여 막강한 자율성으로 누리게 되지만 국가의 권력이 강하고 시민사회의 발전이 늦은 사회에서는 전문직이 국가에 예속되어 자율성이 취약한 특징을 띄게 된다(Hollingworth, 1986). 한국의 경우 국가가 서양의학에 기반을 둔 의료제도를 도입하고 한의학의 발전을 억제함으로써 의사들은 안정된 성장을 할 수 있었다. 그러나 그 대가로 의사들은 자율적이기보다는 국가권력에 예속적인 성향을 띄우게 되고 개인적으로 개업하여 사회경제적으로 안정을 누리게 되었지만 전문 직업집단으로서의 내부적인 결속력은 취약하였다(조병희, 1990)

1970년대 중반부터 나타난 전문직에 접근하는 관점으로 등장한 방법론

에는 탈전문화(deprofessionalization)와 프로레타리아화(proletarianization)가 있다. 조금 더 교육받고, 교양 있고, 탐구적이고, 평등지향적인 대중이 전문인과 소비자로서의 고객 사이의 지식 및 지위 격차를 줄이고 있다(Fox, Renée C. 1993). 탈전문화란 전문직이 그 고객과 대중이 과거에 그들에게 부여하던 위신, 신뢰를 상실하는 것을 뜻한다. 구체적으로 말하자면 전문직이 소유하고 있다고 여겨졌던 이타주의, 자율성, 환자에 대한 권위, 체계적 지식, 특정한 직업문화 그리고 공동체 및 법적 인정 등을 환자를 포함한 사회가 덜 인정하게 된 상태라고 할 수 있다(Ritzer, G, Walczak, D. 1988). 또한 맑스이론에 근거한 학자들은 전문직이 19세기 공업노동자에게 일어난 것과 유사한 프로레타리아화의 과정을 겪고 있다고 주장하기도 한다(Fox, Renée C. 1993). 전문인들이 과거와 달리 자영상태에 있지 않고 관료제 내에서 월급을 받는 고용인화 되면서 전문인들은 경제적 독립성과 함께 일상화되고 탈숙련된 일(deskilled work)에 대한 자율적 통제력을 상실하고 점점 경영자의 통제 하에 예속되어 간다고 하였다.

제 2 절 직업만족도

직업만족도(Work Satisfaction)는 현재 자신이 종사하고 있는 직업에 대해 개인이 느끼는 전반적인 정서 상태(Kalleberg, 1977. 유혜영, 2010. 재인용)를 나타내는 것으로 직무만족도(Job Satisfaction)나 조직몰입도(Organization Commitment)와 같은 구성 개념적 특성이 강하다. 구성 개념이란 과학적인 이론이나 설명을 위하여 조작적으로 만들어 낸 개념으로 직접 측정할 수는 없으나 측정할 수 있는 현상을 유발한다고 가정되는 개념이며, 의식, 욕구, 지각, 자아, 동기 등의 개념이 이에 해당된다(유혜영, 2010). 직무만족은 직무에 대한 개인의 일반적인 태도를 가리키는 것으로 개인이 직무와 관련된 다양한 측면에 대해 갖는 긍정적인 감정적 상태로 정의된다(Porter et al, 1974). 직무만족도는 크게 세 가지의 특징을 갖는데, 첫째 개인에 따라 직무만족에 영향을 미치는 요소가 다르며 영향 정도도 다르다는 것이고, 둘째는 개인에 따라 어느 한 단면에 대한 만족 수준은 차이가 있을 수 있다는 점이다. 또한 마지막으로 직무만족은 어느 한 단면에 대한 느낌이 다른 단면에 대해 파급효과를 갖는다는 것이다(손태원, 2004). 직무만족은 이직 성향이나 결근 또는 생산성 등과 밀접한 관련이 있어 직무만족 현황과 변화 성향에 대한 이해가 중요시되고 있다.

직업만족도는 단순히 직무에만 관련된 단일 차원의 개념으로 이해하기보다 직업과 이를 둘러싼 환경 전반에 대하여 구성원들이 갖게 되는 긍정적인 평가결과로 정의하며 직무만족의 개념이 포함되는 것으로 정의하는 것이 유용하다(유혜영, 2010). 개인이 직업과 관련하여 가지는 정서적 태도는 직, 간접적으로 업무 성과와 조직 행위에 영향을 미치게 되므로 조직 구성원의 직업만족도는 조직효과성 측면에서 중요하다는 인식이 지배적이나 직업만족도의 이론적 기반은 매우 취약한 편으로 직업만족도의 개념에 대해 완전히 합의된 정의나 측정방법은 존재하지 않는다(신호창 외, 2007). 직업만족도에 대한 이론적 틀이 만들어지기 전부터 그 중요성에 의해 다수의 연구가 이루어졌기 때문에 오히려 이론 발달의 필요성이

상대적으로 적었던 것으로 이해할 수 있다(Bussing et al, 1999).

의사집단의 직업만족도에 있어서 의사의 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 대한 인식변화는 의료서비스 제공의 최전선에서 의사-환자 관계에 영향을 미치고 의료서비스 질에 영향을 줄 수 있기 때문에 그러한 인식 변화의 방향성은 중요한 의미를 가진다. 실제 직업만족도가 높은 의사가 맡은 환자의 의료서비스 만족도도 높게 나타나는 것을 미루어 짐작하면 의사의 사회적 지위와 경제적 보상에 대한 인식 변화가 의사-환자 관계 뿐 아니라 실제적인 의료서비스 수행에 있어 큰 영향을 주는 것으로 예상할 수 있다(김한중 등, 1993). 의료전문가 집단은 보건의료 영역의 핵심적 위치에 있는 사회집단이므로 이들의 태도와 변화는 궁극적으로 사회구성원들의 건강 문제와 연결되는 것으로 볼 수 있고 이들 스스로의 직업에 대한 자부심이나 직무스트레스, 직업만족도와 같은 요인들이 이들의 긍정적인 업무 수행에 영향을 미칠 수 있으며 이들은 국민들의 의료이용 및 건강과 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다(진대구 외, 2003)

제 3 절 한국 의료전문직의 전문직업성과 직업만족도

한국 의료전문직의 전문직업성과 직업만족도에 대한 선행 연구는 다음과 같다.

전문직업성에 대한 기존 연구에서 의사를 대상으로 한 김문조(1989)의 연구 결과 한국 의사의 전문직업성은 기능적 중요성이 강하나 인식에 있어서는 방어적인 속성을 가지며 소명의식은 있으나 이타 주의적이지 않은 자기중심적인 소명감을 가지고 있고, 전문지식이 전문성을 부여하나 전문지식이 치료의 한계를 넘어 규범적, 제도적 측면에 활용되어야 한다는 의지가 성숙되지 않았고, 자율성이 체현되지 못하는 등 서구지역의 전문직업성과 다른 양상을 띠는 것으로 분석되었다(김문조, 1989). 우리나라 의사집단이 국가로부터 자유롭지 못하게 된 데에는 이념적 지향성을 가지고 자발적인 전문직업성을 개발하지 못했기 때문이며 그 결과 의사 집단은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 같은 직업만족도에 부정적 인식을 갖게 되었다(이수연, 2011, 윤형곤, 2008)

의사에 대한 사회적 인식 및 태도 변화를 중심으로 한 한국의사의 전문직업성 추이에 대한 연구를 통해 박종연(1993)은 의사에 대한 사회적 인식과 태도에서 현재 의사에 대한 사회적 평가에 양면성이 있다는 것을 지적하였다. 전문적 지식을 소유하고 있는 직업이라는 점과 전문직으로서의 권위를 사회적으로 인정받으며 소득수준이 높다는 점에서는 전형적인 전문직이나, 사회적 신뢰도나 직업윤리의 측면에서 전문직에 대해 일반인들이 기대하는 바에 미치지 못하고 있다고 하였다. 의사집단을 중심으로 의사의 전문직업성이 쇠퇴하고 있다는 인식이 팽배되고 있는데 이는 의료보험제도의 도입과 의료기관의 관료화 등 사회 전반적 변화와 엮물려 일반인들의 전문적 권위에 대한 도전으로 나타나는 탈전문화의 흐름과 맞물려 있다고 볼 수 있다. 산업화에 따른 부산물로 일반대중의 교육 수준이 향상되고 보건의료 정보가 범람하면서 의사와 일반대중의 지식 격차가 감소되는 등 의사의 전문적 권위를 감소시키는 요인이 발생하고 있는 흐름에 대해 지적하였다.

조병희(1994)는 의료보험제도하에서의 개업 의사들의 전문직업성과 직업만족도에 대한 분석에서 한국 의사들은 의료의 사회적 중요성과 의료직에 대한 자부심이 강하고 그에 걸맞은 높은 사회경제적 보상을 기대하고 있으나 현재 의료 체계에서 의사들의 그러한 기대가 충족되고 있지 않다고 설명하였다. 이러한 현상은 한국의 의사들이 환자를 통제할 수 있는 권위나 전문가로서의 활동에 긴요한 자율성 모두 취약한 특성을 지니고 있기 때문에 전문직에 어울리는 권위와 자율성의 확보를 위한 집단적인 노력보다는 개인주의적인 생활방식에 익숙하고 개인적으로 사회경제적 보상의 획득에 더 치중한 결과로 분석하였다.

진대구(2003)는 개원 의사들을 대상으로 전문직업성과 직무 스트레스가 직업만족도에 미치는 영향을 분석하였는데 그 결과 전문직업성 및 직무스트레스가 직업만족도에 영향을 미치고 있었으나 상대적으로 전문직업성에 대한 인식이 직무스트레스보다 직업만족도에 더 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 전문직업성 점수가 높을수록 직업만족도가 높았으며, 전문직업성 척도에 있어서는 소명의식과 직업적 자율성이 다른 척도에 비해 상대적으로 높은 반면 자율적 상호통제는 점수가 낮게 나타났다. 이외에 연령이 높을수록 전문직업성에 대한 인식이 높고, 스스로의 지위를 낮게 인식할수록 전문직업성에 대한 인식이 낮았다. 응답자의 연령이 높을수록 전문직업성 인식 정도가 높은 것에 대해서 정확한 원인은 설명이 어려우나, 연령이 높을수록 의사로서의 생활을 오래하였고 경제적인 안정성이나 사회적 지위의 안정성이 이루어져 있는 것을 한 원인으로 고찰하였다. 스스로의 지위를 낮게 인식한 의사가 전문직업성 인식의 점수가 낮은 것에 대해 의사지위에 대한 위기의식이 의사들의 전문직 사회화에 나쁜 영향을 미친다는 기존 연구와의 일치성을 시사하였다. 직업만족도에 있어서는 사회경제적 지위에 대한 인식이 높을수록 직업만족도가 높게 나타났다. 이는 반대로 지위가 낮다고 생각하는 경우는 전문직에 걸맞은 사회적인 보상이 충족되지 못하고 있다는 한국 의사들의 일반적인 불만이 반영된 것으로 평가하였다. 전문직업성에 대한 인식이 높을수록 직업만족도가 높은 것에 대해 전문직으로서의 자기인식이 뚜렷한

의사들일수록 자신의 직업에 만족하고 잘 적응한다는 기존 연구와의 일치점을 시사하였다.

전공의들은 대체로 자신의 직업에 만족하고, 의사직이 적성에도 맞다고 생각하고 있으나, 다시 직업을 선택할 경우 다른 직업을 선택하고 싶다는 전공의들도 반수가 넘어 이중적인 직업애착을 보이고 있었다. 이는 의사직에 대한 전공의들의 위기의식을 반영하고 있는 것으로 보였다. 회귀 분석시 전문직이념 및 전문직업성 점수는 직업만족도와 유의한 양의 관계가 있어서, 전문직 사회화가 잘 이루어지는 전공의들일수록 자신의 직업에 만족하는 것으로 보였다(강윤식, 1997). 한국의 산업의학과 의사를 대상으로 한 직업전문성에 대한 연구 결과 산업의학과 의사들은 산업의학의 향후 전망에 대해서 비교적 긍정적인 태도를 취하고 있으나 전문성 위협과 신뢰도 하락에 대해 우려를 표하는 것으로 나타났다. 산업의학 직업전문성에 대해서는 전문가적인 지식과 기술을 강조하는 수월성을 핵심가치로 생각하고 있는 반면 전문직업성의 전통적 핵심 가치인 이타성을 낮게 평가하였다. 이는 의학 전문직업성의 유형에 있어 선호하는 유형이 계층 또는 세대 간에 차이가 있음을 시사하였으며 젊은 세대에서 전통적으로 중시되어 온 이타성 보다는 자신의 생활양식 즉 삶의 균형을 중요시하는 것으로 판단할 수 있다고 하였다(신성환, 2011).

송진욱(1994)의 연구 결과는 한의계가 대내외적으로 성장세에 있던 1990년대 중반에 발표된 것으로 이 연구에서는 당시 한의사의 전문직업성에 대하여 한의사는 사회적 지위가 높고 앞으로도 상승할 것이라는 인식을 가지고 있으며, 자신의 분야에 대한 전문적 지배도 성공적이며 자율성 확보도 잘 되는 것으로 인식하고 있다고 하였다. 양의사와의 동등화를 추구하고 한방 영역 내에서 독점적 지위 확보를 통하여 부분적 독점에 성공함으로써 전문직업성을 갖춘 직업 집단이 되었다고 평가하였다. 이는 초창기부터 양의사들과의 입장에서 대립하면서 성장하였기 때문에 내부적 단결력이 높아 자신들의 전문직업성 확보에 효과적인 집단적 대응을 할 수 있었기 때문으로 보고 있다. 한의사들의 의식 조사에서 높은 사회적 지위, 전문적 지배, 자율성 확보, 봉사 지향성 등에 있어 모

두 긍정적인 결과를 보고하였고, 이 중 사회적 지위 항목과 전문적 지배의 항목에서는 연령과 유의한 연관성이 드러났다고 하였다.

또한 한의사들은 개원의가 대부분이므로 조직통제가 미비하고 의료보험을 통한 국가 통제도 약하여 자율성 확보가 용이하였으며 한방 분야에는 경쟁 집단이 없고 환자의 관계 역시 충돌할 만한 업무 내용이 적어 이념형적인 전문직에 접근해 있다고 고찰하였다.

김중연(2004)은 개원의사와 개원한의사의 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도에 대해 두 집단을 비교하여 연구하였다. 연구 결과 개원의사와 한의사 모두에서 전문직업성의 다섯 가지 요인 중 천직의식과 업무자율성 점수가 상대적으로 높아 의사들의 자신의 직업에 대한 자부심이 강하며 의사직을 사회적으로 중요한 직업으로 여긴다는 선행연구와 유사하였지만 두 집단 간의 비교 상 개원의사에서 한의사에 비해 사회적 중요성 점수가 높고 개원 한의사들에서는 의사에 비해 천직의식과 업무자율성 점수가 더 높아 의사들은 의사직을 사회적으로 중요하다고 생각하는 반면 직업에 대한 자부심 및 자율성에 대한 인식은 한의사 집단이 높다는 결과를 도출하였다. 자율적 상호통제 점수는 두 집단 모두에서 가장 낮았는데 개원 의사와 한의사들은 다른 전문직업성 요인에 비해 의사들 상호 간의 견제와 확인을 통한 의사 집단 내의 평가와 통제가 잘 이루어지지 않고 있다고 생각하고 있음이 드러났다. 직업만족도에 있어서는 의사들은 과거에 형성된 결과로 인한 기대치가 높은 반면, 현재 이 기대를 충족시키지 못하기 때문에 상대적으로 만족도가 낮게 나타나는 반면 한의사의 경우는 반대의 경우로 과거에 대한 기대치보다 미래에 대한 긍정적 시차적 요인이 더 높아 만족도가 높은 것으로 추정하였다.

약사의 전문직업성과 관련요인에 대한 연구에서 강은정(1997)은 한국의 약사들은 자율성, 약사집단 준거성, 자기통제 신념 등의 뚜렷한 정체성을 가진 집단이며 사회적으로 가치 있는 직업이라고 스스로 평가하는 집단으로 나타났다. 그러나 한편으로 도전적인 환자의 태도와 사회적, 경제적 지위의 하락도 분명히 인식하고 있었다. 이러한 자기 직업에 대한 평가의 이중적인 상태를 극복하되 사회적으로 봉사하는 직업으로 자리잡

는 것이 전문직으로서 약사직의 나아갈 길이라고 하였다. 의사와 약사와의 전문직업성을 비교한 결과로는 공적 봉사심이 의사와 약사 모두에서 발견되었으나 Hall의 공적 봉사심과 완전히 부합되지는 않았으며 의사들은 공적 봉사심이 방어적 성격으로 특성화되어 있고 약사의 경우 소명의식 문항과 함께 하나의 차원을 이루어 사회적 기여에 대한 믿음으로 명명할 수 있는 요인이 발견되었다. 또한 자기통제에 대한 믿음이 의사와 약사 모두에게 분명히 확인되었다. 의사의 전문직업성에서는 자율성이 하나의 차원을 구성하지 못하며 약사에서와 같이 탈전문주의적인 태도를 지니고 있다는 점, 고도의 지식이 기능적 수준에 머물고 사회적 권력을 발휘하는 데까지 미치지 못하고 있는 것과 비교하여 약사의 전문직업성은 자율성을 가지며, 탈전문화에 대한 인식이 첨가되어 있다는 점을 차이로 고찰하였다. 즉 의사에게는 자율성이 결여되어 있고, 약사에게는 탈전문화에 대한 인식이 첨가되어 있다는 점과 집단 준거성이 의사의 경우에는 지식에, 약사의 경우에는 약사회에 기반하고 있다는 차이가 있다고 하였다.

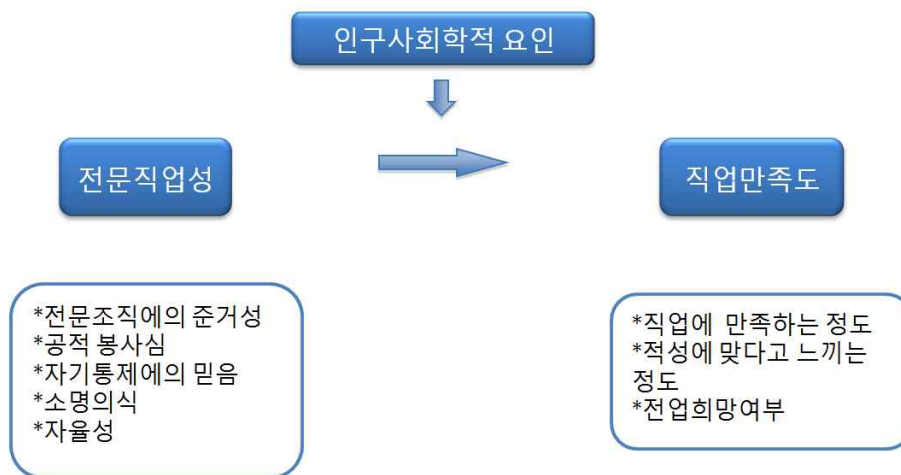
이외에 의사 집단을 대상으로 한 윤형곤(2008)의 연구에서 연령은 직업만족도 중 사회적 지위 만족도와 관련성을 보였으며, 직종과 수입은 경제적 보상 만족도와 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 연령과 직업만족도는 양의 상관관계를 보이며 이는 기존의 연구 결과(박종연, 1993; 진대구 등, 2003)와 같은 것으로 볼 수 있다. 손은진(1996)은 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 직업만족도가 높을수록 전문직에 대한 태도가 긍정적이라고 하였고, 박종연(1993)은 의사의 경우에 직업만족도가 높을수록 전문직업성의 한 요소인 자율성 인식이 긍정적이라고 하였다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구 모형 및 연구 문제

본 연구는 이론고찰과 경험적 연구를 병행한다. 전문직업성의 개념과 선행 연구에서 한국의 다른 의료 전문직의 전문직업성에 대한 특성과 직업만족도에 대한 연구 결과를 살펴본다. 경험적 연구를 통해 한의사를 대상으로 설문을 시행하여 한의사의 전문직업성에 대한 인식을 조사, 분석한다. 또한 인구사회학적 요인을 통제한 상태에서 종속변수로 한의사의 직무만족도를 설정하고, 전문직업성을 독립변수로 하여 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴본다.

1. 연구 모형



[그림1 : 연구모형]

2. 연구 문제 및 가설

한의학사의 전문직업성이 가지는 구조적인 요인과 특성을 파악하고, 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 연구하기 위해 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

연구 문제 1. 한의학사의 전문직업성은 어떠한 구조로 형성되어 있고, 이것은 어떠한 특성을 보이는가?

한의학사들은 진료 내용 및 진료권에 있어 의사, 약사 및 의료계 여러 집단들과의 갈등 요소를 안고 있을 뿐 아니라 환자와의 관계에서도 의료인으로서의 지위 확립, 대학 교육 및 임상 내용에 대한 과학적인 입증 등 전문직업성과 관련된 많은 장애요소와 특수한 상황을 가지고 있다. 이런 배경 하에 한의학사 집단이 전문직업성을 어떠한 구조로 형성하고 있는가를 요인분석을 통해 알아보고, Hall의 이론적 개념과 어떠한 차이가 있는지 살펴본다. 또한 한의계 현 상황에 대한 문헌 및 자료를 고찰하여 그 특성을 현 상황과 관련하여 해석하고 기술한다.

연구 문제 2. 한의학사의 전문직업성은 인구사회학적 변수에 따라 어떤 차이가 있으며, 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

의료전문직의 전문직업성과 직업만족도는 기존 연구에서 성별, 연령, 임상경력, 소득 등의 인구사회학적 요인에 따라 차이를 보이는 것으로 나타났다. 한의학사의 전문직업성과 직업만족도는 인구사회학적인 변수에 따라 어떤 차이를 보이는 지와, 인구사회학적 변수를 통제한 후, 전문직업성에 대한 인식이 개별 한의학사의 개인적인 직업만족도에 미치는 영향을 파악하기 위해 t-test 및 one way ANOVA, 다중회귀분석을 시행하여 결과를 도출하고, 연구 결과의 함의를 고찰한다.

가설 1. 성별, 연령, 결혼상태, 임상경력, 소득의 인구사회학적 변수에 따라 전문직업성에 대한 인식과 직업만족도에는 차이가 있을 것이다.

가설 2. 전문직업성에 대한 인식은 직업만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

제 2 절 조사도구 및 측정 방법

1. 조사도구의 구성

본 연구에서 사용한 자료 수집 방법은 자기기입식 설문이며 조사도구는 다음의 항목을 참고하여 연구자가 재구성 및 작성하였다. 설문지는 독립변수인 전문직업성에 관해 묻는 50개의 문항과 종속변수인 직업만족도에 대해 묻는 3가지 문항, 나이, 성별, 임상경력, 결혼상태, 소득 등의 인구사회학적 요인들을 묻는 5가지의 문항으로 구성하였다.

전문직업성은 Hall의 전문직업성 척도 및 이를 한국 의사에게 적용한 김문조(1989)의 연구를 바탕으로 하여 한의사의 실정을 고려하여 문구를 재구성하여 사용하였다. 수정의 기준은 한의사의 실정에 맞추어 용어를 바꾸어 사용하고, 전문직업성의 다섯 가지 차원이 문항에 적절하게 반영되어 있는가를 기준으로 한다. 직업만족도는 선행연구(강윤식, 1997; 진대구, 2003; 김종연, 2004)들을 참고하여 자신의 직업에 만족하는 정도, 자신의 직업이 적성에 맞는다고 느끼는 정도, 기회가 된다면 다른 직업으로의 전업을 원하는지 묻는 전업희망여부로 문항을 구성하여 조사하였다. 자신의 직업에 만족하는 지를 묻는 첫 번째 질문은 개인의 직업에 대한 전반적인 만족도를 의미하며, 두 번째 질문은 단면적인 만족도보다

직업이 적성에 어느 정도 부합하는 가를 묻는 항목이며, 전업희망여부는 앞의 두 만족도와 달리 직업에 대한 애착을 나타내며, 전문직의 특성상 현재의 직업이 최종직업이 되는 경향이 높아 성원들이 그 직업을 그만두지 않으려 하며 다시 한 번 직업을 선택하더라도 그 직업을 선택한다는 특성을 알아볼 수 있는 문항이다. 이후 분석결과 제시에 있어 자신의 직업에 만족하는 정도는 직업만족도1, 자신의 직업이 적성에 맞는다고 느끼는 정도는 직업만족도2, 전업에 대한 희망 여부는 직업만족도3으로 축약하여 제시하였다.

2. 측정 방법

조사도구 중 전문직업성에 대한 질문은 Hall이 제안한 전문직업성의 하위 개념 다섯 가지 차원 -전문 조직에의 준거성, 공적 봉사심, 자기통제에 관한 믿음, 소명의식, 자율성-에서 측정하며 각 항목 당 10개의 해당 문항으로 측정하며 각 문항은 5점 리커트 척도를 사용하였다. 직업만족도는 자신의 직업에 만족하는 정도, 자신의 직업이 적성에 맞는다고 느끼는 정도, 전업희망 여부의 3가지 문항을 각각 5점 리커트 척도를 사용하여 측정하였다.

제 3 절 자료 수집과 분석 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 보건복지부로부터 한의사 면허를 교부받은 한의사 19912명(보건복지통계연보, 2012)을 대상으로 하였다. 한의사협회와 보건복지부 차원에서 면허 등록을 기준으로 모집단의 정보는 개인정보보호와 관련하여 공개가 불가하여 비확률표본추출법을 사용하여 대상을 모집하였으며,

온라인 조사를 통해 응답을 수집하였다.

설문지 문항의 가독성과 오류를 보완하기 위해 3월에 예비조사를 시행하여 그 결과를 토대로 수정을 거쳐 본 조사에 사용하였다.

설문기간은 2013년 4월 11일부터 4월 30일까지였으며, 온라인 설문주소(<http://goo.gl/SPV53>)를 통해 진행하였다. 대한한의사협회 홈페이지의 한의사 전용 게시판과 한의사만 가입할 수 있는 비공식 온라인 커뮤니티에 설문을 요청하는 글을 게시하고, 이를 본 대상자가 온라인 설문주소에 직접 방문하여 설문지를 읽고 응답을 제출하도록 하였다. 설문의 가장 첫 단계에서 연구 참여에 대한 동의서를 통해 대상자가 자발적으로 본 연구에 참여할 의사를 가진 경우에 참여의사를 밝히고 설문에 응할 수 있도록 하였다.

설문 결과 기간 내 총 402부의 응답이 회수되었고 이 중 모든 응답이 유효한 400개의 설문지를 분석에 사용하였다.

2. 자료의 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS ver.17.0 통계 프로그램을 이용하였으며 분석 방법은 다음과 같다. 연구 대상자의 일반적인 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하여 빈도 분포와 백분율을 제시하였다. 전문직업성에 대한 요인을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하고, 설문도구의 타당도, 신뢰도를 검증하기 위해 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였다. 본 연구의 가설을 검증하기 위해 먼저 사회인구학적인 변수에 따라 전문직업성, 직업만족도의 차이를 알아보기 위해 유의수준 95% 기준 하에서 t-test 및 one way ANOVA(Analysis of variance)를 실시하였다. 또한 직업만족도에 영향을 미칠 수 있는 성별, 연령, 결혼상태, 임상연차, 소득 등 인구사회학적인 변수들에 대해 이들을 통제된 후, 전문직업성에 대한 인식이 연속변수인 직업만족도에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

제 4 장 연구 결과 및 고찰

제 1 절 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 전체 응답자는 402명으로 이 중 연령을 잘못 기재한 2명의 응답을 제외하고 400명의 응답을 대상으로 분석을 진행하였다. 응답자의 인구사회학적인 특성을 요약하면 다음과 같다. 조사 대상자의 78%가 남성, 22%가 여성이었다. 평균 연령은 34.8세로 나타났으며 연령별 분포를 살펴보면 20대가 22.8%, 30대가 52.1%, 40대가 20.3%, 50대가 4.8%였다. 결혼 상태에 있어서는 기혼인 사람이 55%로 가장 많았으며, 미혼인 사람이 42.5%, 이혼 또는 사별한 사람이 2.5%를 차지하였다. 한의사로서의 임상 경력은 5년 이하인 사람이 40.5%, 6년-10년이 40%, 11-15년이 13%였으며 16-20년, 21-25년, 26년 이상의 순서로 뒤를 이었다. 월평균 소득에 있어서는 1000만원 이상으로 응답한 집단이 가장 많았으며, 400-500만원이 그 다음으로 가장 많은 분포를 차지하였다.

2013년도 현재 한의사협회에 등록된 회원 통계에 따르면 전체 한의사 중 남성 비율은 81.5%로 성별에 있어서는 모집단과 큰 차이를 보이지 않았으나, 연령대에 있어서는 협회 통계상 20대가 8.3%, 30대가 30.6%, 40대가 34.8%, 50대 이상이 16.6% 인 것과 비교하여 본 조사에서는 모집 방법의 성격상 온라인 커뮤니티 상 활발하게 활동하는 20-30대의 대상자가 주를 이루었으며, 상대적으로 40, 50대 이상의 대상자는 적게 표집되었다.

[표 1] 대상자의 일반적 특성

(n=400)

변수	구분	빈도	(%)
성	남	312	78.0
	여	88	22
연령	20대	97	22.8
	30대	211	52.1
	40대	81	20.3
	50대	17	4.8
		34.8±6.6	
결혼 상태	미혼	170	42.5
	기혼	220	55
	기혼/이혼, 사별	10	2.5
임상 년차	~5년	162	40.5
	6-10년	160	40
	11-15년	52	13
	16-20년	14	3.5
	21-25년	9	2.3
	26년 ~	3	0.7
		7.5±5.0	
월평균소득	~100만원	15	3.8
	100-200만원	21	5.3
	200-300만원	49	12.3
	300-400만원	42	10.5
	400-500만원	57	14.2
	500-600만원	55	13.8
	600-700만원	21	5.3
	700-800만원	26	6.5
	800-900만원	12	3.0
	900-1000만원	25	6.3
	1000만원 ~	77	19.3

제 2 절 한의사의 전문직업성

1. 전문직업성에 대한 빈도 분석

Hall의 전문직업성 척도에 따른 문항은 [표 2]와 같으며, 전문직업성의 다섯 가지 개념적 차원인 전문조직에의 준거성, 공적 봉사심, 자기 통제에 대한 믿음, 소명의식, 자율성에 따라 각 차원마다 10개의 문항으로 설문이 구성되어 있다. 분석에 있어 우선 각각의 문항에 대한 빈도 및 백분율을 관찰한 결과는 [표 2]와 같다.

[표 2] 전문직업성 빈도분석

항 목	문 항	빈도(%)				
		전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
전 문 조 직 에 의 준 거 성	1.나는 업무상의 중요한 정보를 한의사협회에서 얻는다.	88 (22)	147 (36.8)	131 (32.8)	30 (7.5)	4 (1.0)
	6.정기적으로 학술대회나 보수교육에 참석한다.	5 (1.3)	18 (4.5)	84 (21.0)	183 (45.8)	110 (27.5)
	11.정보 교환을 위해 동료 한의사들과 즐겨 어울린다.	15 (3.8)	55 (1.38)	146 (36.5)	144 (36.0)	40 (10.0)
	16.한의사가 한의사협회비를 내는 것은 당연하다	10 (2.5)	44 (11.0)	123 (30.8)	161 (40.3)	62 (15.5)
	21.학업 및 수련 과정 중 동기들과 어울려 지낸 때가 나의 가장 큰 추억이 되었	15 (3.8)	46 (11.5)	93 (23.3)	180 (45.0)	66 (16.5)

	다.					
	26.한 의사협회는 회원들의 권익을 위해 노력하고 있다.	65 (16.3)	115 (28.7)	153 (38.3)	60 (15.0)	7 (1.8)
	31.한 의사로서 나의 실력은 동료 한 의사보다 일반인들이 더 잘 알고 있는 듯 하다.	25 (6.3)	126 (31.5)	135 (33.8)	103 (25.8)	11 (2.8)
	36.정기적으로 학회에 참석한다.	14 (3.5)	54 (13.5)	117 (29.3)	142 (35.5)	73 (18.3)
	41.내 가까운 친구들 가운데는 한 의사가 많다.	7 (1.8)	42 (10.5)	81 (20.3)	205 (51.2)	65 (16.3)
	46.한 의사가 되고 나서도 공부할 기회는 많다.	5 (1.3)	27 (6.9)	34 (8.5)	206 (51.5)	128 (32.0)
	2.변호사나 교수 등 다른 전문직보다 한의사는 사회적으로 기여하는 바가 더 크다.	14 (3.5)	61 (15.3)	183 (45.8)	114 (28.5)	28 (7.0)
공 적	7.한 의사는 사회적으로 필요한 존재이다.	1 (0.3)	12 (3.0)	47 (11.8)	185 (46.3)	155 (38.8)
봉 사 심	12.한방 의료의 중요성은 과장되고 있는 것 같다.	134 (33.5)	185 (46.3)	59 (14.8)	19 (4.8)	3 (0.8)
	17.세상에는 한 의사보다 더 중요한 직업도 많다.	3 (0.8)	10 (2.5)	70 (17.5)	219 (54.8)	98 (24.5)
	22.내가 생각하는 것에 비해 사람들은 한 의사를 중요하다고 생각하지 않는 것 같다.	3 (0.8)	31 (7.8)	99 (24.8)	202 (50.5)	65 (16.3)

	27.한의사만큼 사회적 공헌도가 큰 업적도 드물다.	29 (7.2)	132 (33.0)	178 (44.5)	53 (13.3)	8 (2.0)
	32.한의사의 세력이 커지는 것은 사회적으로 바람직하다.	4 (1.0)	9 (2.3)	77 (19.3)	200 (50.0)	110 (27.5)
	37.국가나 국민을 위한 한의사들의 노력은 사회적으로 과소평가되고 있다.	5 (1.3)	27 (6.8)	103 (25.8)	191 (47.8)	74 (18.5)
	42.직업 간에 중요도를 비교한다는 일은 사실상 불가능하다.	8 (2.0)	54 (13.5)	73 (18.3)	181 (45.3)	84 (21.0)
	47.내게 꼭 맞는 직업 하나를 고른다면 그것은 다른 아닌 한의사일 것이다.	35 (8.8)	87 (21.8)	99 (24.8)	130 (32.5)	49 (12.3)
자기 통제 에 대 한 믿 음	3.한의계의 부조리는 자체적으로 해결되어야 한다.	31 (7.8)	74 (18.5)	57 (14.2)	165 (41.3)	73 (18.3)
	8.주위의 한의사들은 서로 간의 실력을 잘 알고 있다.	33 (8.3)	156 (39.0)	118 (29.5)	84 (21.0)	9 (2.3)
	13.일부 한의사법규는 위반해도 별탈이 없는 것 같다.	49 (12.3)	169 (42.3)	95 (23.8)	69 (17.3)	18 (4.5)
	18.같은 한의사이면서도 서로 무엇을 하는지 모를 때가 많다.	7 (1.8)	36 (9.0)	82 (20.5)	211 (52.8)	64 (16.0)
	23.한의사가 아닌 사람들의 간섭은 한의계의 큰 골칫거리이다.	11 (2.8)	52 (13.0)	91 (22.8)	151 (37.8)	95 (23.8)

소 명 의 식	28.한 의사들의 비리나 태만 은 법적으로 다스려져야 한 다.	4 (1.0)	13 (3.3)	92 (23.0)	207 (51.7)	84 (21.0)
	33.한 의사들끼리는 서로의 약점을 잘 안다.	7 (1.8)	56 (14.0)	134 (33.5)	179 (44.8)	24 (6.0)
	38.정 한 규칙을 시행하는데 있어 한 의사협회는 실로 무 력한 존재인 것 같다.	2 (0.5)	30 (7.5)	100 (25.0)	191 (47.8)	77 (19.3)
	43.다른 한 의사들이 일을 잘하고 못하고는 손쉽게 알 수 있다.	10 (2.5)	129 (32.3)	139 (34.8)	110 (27.5)	12 (3.0)
	48.한 의사들은 주위 동료들 의 능력을 비교적 잘 파악 하고 있다.	12 (3.0)	129 (32.3)	156 (39.0)	98 (24.5)	5 (1.3)
	4.내가 한 의사대에 진학한 것 은 한 의사가 되고 싶어서였 다.	6 (1.5)	19 (4.8)	47 (11.8)	144 (36.0)	184 (46.0)
	9.나는 한 의사로서 직업적 사명감이 높다.	5 (1.3)	28 (7.0)	90 (22.5)	186 (46.5)	91 (22.8)
	14.진료에 평생을 바친다는 것은 보람된 일이다.	6 (1.5)	18 (4.5)	83 (20.8)	188 (47.0)	105 (26.3)
	19.대학에서의 교육과 실습 은 한 의사로서 꿈과 이상을 심어주었다.	136 (34.0)	160 (40.0)	82 (20.5)	19 (4.8)	3 (0.8)
	24.한 의사에게는 전문직으 로서 추구해야할 바람직한 직업상이 있다.	4 (1.0)	14 (3.5)	44 (11.0)	233 (58.3)	105 (26.3)
	29.내가 갖고 있는 한 의사	12	60	132	143	53

	상은 실제 현실과 동떨어진 경우가 많다.	(3.0)	(15.0)	(33.0)	(35.8)	(13.3)
	34.한의사직에 열정을 갖는다는 것을 어려운 일이다.	59 (14.8)	150 (37.5)	98 (24.5)	78 (19.5)	15 (3.8)
	39.한의사들 중에는 돈벌이와 관계없이 한의사직을 계속하겠다는 사람이 많다.	14 (3.5)	95 (23.8)	166 (41.5)	102 (25.5)	23 (5.9)
	44.남들은 내가 무엇 때문에 한의사를 하고 있는지 잘 안다.	16 (4.0)	109 (27.3)	154 (38.5)	112 (28.0)	9 (2.3)
	49.대부분의 한의사들은 한의사를 좋은 직업이라고 생각한다.	12 (3.0)	59 (14.8)	167 (41.8)	153 (38.3)	9 (2.3)
자 율 성	5.나는 진료실에서 생기는 문제를 스스로 해결하곤 한다.	1 (0.3)	9 (2.3)	76 (19.0)	230 (57.5)	84 (21.0)
	10.진료에서의 어려운 결정은 남이 좀 대신 해주었으면 한다.	86 (21.5)	181 (45.3)	73 (18.3)	56 (14.0)	4 (1.0)
	15.나는 지금까지 내 주관대로 일해왔다.	3 (0.8)	31 (7.8)	88 (22.0)	203 (50.7)	75 (18.8)
	20.진료에 대한 최종결정은 한의사 자신이 담당해야 한다.	3 (0.8)	6 (0.5)	24 (6.0)	211 (52.8)	156 (39.0)
	25.때로는 내 진료행위를 확인해주는 사람이 있었으면 하는 때가 있다.	14 (3.5)	92 (23.0)	110 (27.5)	152 (38.0)	32 (8.0)
	30.의료사고와 분쟁을 합리	11	146	149	80	14

적으로 해결하는 것은 불가능하다.	(2.8)	(36.5)	(37.3)	(20.0)	(3.5)
35.한 의사들에게는 이런저런 간섭이 많다.	4 (1.0)	29 (7.2)	76 (19.0)	174 (43.5)	117 (29.3)
40.내가 내린 진단이라도 필요하면 재검토되어도 좋다.	2 (0.5)	9 (2.3)	29 (7.2)	262 (65.5)	98 (24.5)
45.진료문제에 관련한 나는 스스로의 판단을 믿는다.	2 (0.5)	13 (3.3)	111 (27.8)	233 (58.3)	41 (10.3)
50.내 진료나 처방은 다른 사람에게 의해 다시 검토되곤 한다.	58 (14.5)	232 (58.0)	77 (19.3)	29 (7.2)	4 (1.0)

2. 한의사의 전문직업성 구성

본 연구에서는 국내외 각종 직업군에 대해 전문직업성을 측정하는 척도로 어느 정도 타당성이 인정된 Hall의 도구를 사용하였으므로 문항을 축소하고 요약하여 이를 통해 변수 간의 상호 관계를 분석하기 위해 주성분분석의 방법으로 요인분석을 실시하였다. 주성분분석 결과 모두 16개의 요인이 생성되었으며 이들의 설명력은 61.97%였다. 이를 Hall의 이론적 개념의 차원을 고려하여 요인수를 5개로 한정하여 분석을 반복한 결과 축소된 5개 요인의 설명력은 51.1%였다. 척도 순화 과정을 통해 일부 항목을 제거하였고, 요인 적재치의 단순화를 위하여 직교회전방식(varimax)를 채택하여 시행하였다. 본 연구에서는 공통성(communality)이 0.40, 요인적재치 0.5를 넘는 문항을 선택 기준으로 하였고, 고유값(eigen value)은 1.0이상인 것을 채택하였다.

이와 같은 요인분석의 단계를 거쳐 선정된 요인별 변수들은 다음 [표 3]과 같다.

[표 3-1]한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 I

요인	문항
I. 사회적 기여에 대한 믿음	문항2 변호사나 교수 등 다른 전문직보다 한의사는 사회적으로 기여하는 바가 더 크다.
	문항7 한의사는 사회적으로 필요한 존재이다.
	문항9 나는 한의사로서 직업적 사명감이 높다.
	문항14 진료에 평생을 바친다는 것은 보람된 일이다.
	문항12 한방 의료의 중요성은 과장되고 있는 것 같다.
	문항27 한의사만큼 사회적 공헌도가 큰 업적도 드물다.
	문항47 내게 꼭 맞는 직업 하나를 고른다면 그것은 다름 아닌 한의사일 것이다.

위의 5가지 요인에 포함된 변수들과 내용을 검토해보면 상당부분 Hall의 이론적 차원이 반영되고 있으며 대체적으로 요인을 구성하는 변수 또한 일치하는 것으로 볼 수 있다. 우선 요인 I을 살펴보면 해당 문항들은 Hall의 이론적 차원 중 공적 봉사심과 소명의식이 분리되지 않고 합해져서 하나의 요인으로 구성되었다. 이는 약사의 전문직업성에 대한 상은정(1997)의 연구 결과와 같은 맥락으로 이 항목을 상기 연구 결과와 같이 사회적 기여에 대한 믿음으로 명명하고 요인으로 구성하였다.

사회적 기여에 대한 한의사의 믿음은 여러 활동을 통해 표출되고 있다. 우선 한의사협회 및 대한여한의사회, 한방해외의료봉사단 등의 하부조직을 통해 무료 진료와 의료 봉사 활동을 실시하고 있다¹⁾. 한의사협회

1) “한방의료봉사로 보건증진에 최선”, 『경북일보』, 2012.7.23.

관계자는 해당기사에서 “앞으로도 국민보건 향상에 기여하기 위해 한의사들의 사회적 기여와 역할 제고 및 국민 한의약으로서의 저변 확대를 지속적인 노력을 기울일 계획이다.”라고 한의학의 사회적 기여에 대한 중요성을 담아 발언하고 있다. 이 외 전통의학이라는 특성을 살려 남북 교류에 기여하고 있는데²⁾, 본 기사에 따르면, 한의사협회는 비정치적, 인도주의적 차원에서 북한에 의료기기를 지원하고, 북한 이탈 주민의 정착을 돕기 위해 한방진료 사업을 전개하여 사회통합을 위한 구체적인 실천에 기여해왔다고 평가받고 있다. 또한 공공의료에 기여할 수 있도록 국공립의료기관에서의 한의약 활용을 발전시키기 위한 논의들이 포럼과 세미나를 통해 활발하게 이루어지고 있다.³⁾

[표 3-2] 한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인Ⅱ

요인	문항
Ⅱ. 한의사집단 준거성	문항6 정기적으로 학술대회나 보수교육에 참석한다.
	문항11 정보 교환을 위해 동료 한의사들과 즐겨 어울린다.
	문항21 학업 및 수련 과정 중 동기들과 어울려 지낸 때가 나의 가장 큰 추억이 되었다.
	문항26 한의사 협회는 회원들의 권익을 위해 노력하고 있다.
	문항36 정기적으로 학회에 참석한다.
	문항41 내 가까운 친구들 가운데는 한의사가 많다.

“한의학, 전국단위 무료진료”, 『메디컬투데이』, 2008.3.28.

2) “ 한의사 협회, 남북교류 활성화 기여 통일부 장관 표창 수상”, 『국민일보』, 2013.3.13

3) “국공립의료기관 한의약 활성화 방안”, 『한의약 열린포럼』, 2012.6.30

둘째, 문항6, 11, 21, 26, 36, 41로 구성된 두 번째 요인은 학회, 보수 교육 참석으로 나타나는 의료전문직의 지적 요소를 대변하는 것이며, 이 요인에 대한 해석은 Hall의 이론적 차원과 동일하게 한의사 집단에 대한 준거성으로 볼 수 있다.

셋째, 요인Ⅲ은 Hall의 이론적 차원의 계통이 구분되지 않는 여러 항목의 문항들로 구성되었다. 세부 항목으로는 한의사의 직종에 대한 기능적인 중요성을 사회적으로 해석하는 문항들이 주로 포함되어 있다. 김문조(1987)가 의사를 대상으로 연구한 전문직업성의 요인 분석 내용 중 이론적 차원에 뚜렷하게 부합되지 않는 요소로 해석한 3개의 문항이 동일하게 구성되어 있다. 김문조(1987)의 연구에서와 같이 이를 “기능적 중요성”이라 명명하였다.

[표 3-3]한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인Ⅲ

요인	문항
Ⅲ. 기능적 중요성	문항22 내가 생각하는 것에 비해 사람들은 한의사를 중요하다고 생각하지 않는 것 같다.
	문항23 한의사가 아닌 사람들의 간섭은 한의계의 큰 골칫거리이다.
	문항26 한의사협회는 회원들의 권익을 위해 노력하고 있다.
	문항35 한의사들에게는 이런저런 간섭이 많다.
	문항37 국가나 국민을 위한 한의사들의 노력은 사회적으로 과소평가되고 있다.
	문항38 정한 규칙을 시행하는데 있어 한의사협회는 실로 무력한 존재인 것 같다.

문항 23, 35의 내용으로 살펴볼 때 한의사들의 기능성 중요성에 대한 인식은 의사집단과 유사하게 한의계 외부의 간섭에 대해 민감하게 반응하는 일종의 방어적인 성격을 나타내고 있는 것으로 해석할 수 있다. 기능적인 중요성을 방어적으로 드러내는 것 이외에 특징적인 것으로 한의사협회를 무력한 존재로 생각하는 것과 회원들의 권익을 위한 한의사협회의 기능을 낮게 평가하는 점을 들 수 있다. 최근에도 천연물 신약과 관련하여 한의사들의 입장 표명과정에서 협회가 한의사들의 여론을 적극적으로 읽고 반영하지 못하는 것에서 기인했던 부적절한 의사소통 과정이 있었다. 과거부터 이런 사안들로 인해 한의사협회의 기능에 대한 부정적인 인식이 누적되어 표출되는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 분석을 통해 나타난 한의사의 전문직업성의 특징 중 외부의 간섭에 대해 나타나는 방어적인 대응은 여러 현황을 통해 나타나고 있다. 최근 한의약법 제정과 관련된 대응을 보면 한의약법 제정을 반대하는 대한의사협회의 발언에 대해 참의료실천연합회는 “법안에서는 한방의료행위와 한방보건지도를 발전시키겠다는 의미인데, 양방에서 이를 가지고 왈가왈부하는 것은 타 직능에 대한 심각한 간섭행위”⁴⁾라며 한의사의 직능에 대한 간섭에 대해 방어적인 대응을 표출하였다. 한의계의 한 인사는 미국에서 열린 정골학회 국제학술대회에서 “한국 의사들의 닫힌 의식이 한의학의 과학화와 세계화를 가로막고 있다.”⁵⁾며 의료계 전반에 한의약에 대한 부정적 인식과 간섭에 대해 비판적인 태도를 드러냈다.

한의사 협회에 대한 불신과 부정적 인식은 최근 천연물 신약과 관련된 분쟁에서 명확히 드러났다. 이 사건과 관련하여 한의사평회원협의회는 “우리의 대표인 한의사협회가...(중략)...한의사의 권익을 대변하기는커녕...(중략)...비민주적 협회 운영으로 평회원의 권익을 철저히 무시하여 왔다.”⁶⁾ 며 협회에 대한 불신과 비판을 표현하였다. 최근 뿐 아니라 과

4) “의사-한의사 한의약법 제정두고 ‘밥그릇 싸움’”, 『메디파나뉴스』, 2013.03.28

5) “한국 의료계 닫힌 의식이 한방 발전 막아”, 『연합뉴스』, 2012.10.09

6) “한의사 3천명 진료 포기한 채 한의협회관 집결”, 『민족의학신문』, 2012.11.1

거 한의계의 관련 현안에 대한 한의사협회의 활동과 대응에 대해서 끊임 없는 비판과 불신이 탄핵사안으로 여러 차례 표출되었다.⁷⁾

[표 3-4]한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 IV

요인	문항
IV. 자기통제 신념	문항8 주위의 한의사들은 서로간의 실력을 잘 알고 있다.
	문항43 다른 한의사들이 일을 잘하고 못하고는 손쉽게 알 수 있다.
	문항48 한의사들은 주위 동료들의 능력을 비교적 잘 파악하고 있다.

[표 3-5]한의사의 전문직업성 척도를 구성하는 변수들 - 요인 V

요인	문항
V. 자율성	문항5 나는 진료실에서 생기는 문제를 스스로 해결하곤 한다.
	문항15 나는 지금까지 내 주관대로 일해 왔다.
	문항45 진료문제에 관한한 나는 스스로의 판단을 믿는다.

네 번째 요인과 다섯 번째 요인은 자기통제에 대한 믿음과 자율성으로 한의사 내부에서 구성되는 통제(colleague control)과 관련된 것으로 볼 수 있으며 Hall의 이론적 차원을 잘 반영하는 것으로 분석된다.

요인 중 자율성 항목은 신뢰도가 낮게 측정되어 추후 분석에서 제외하

7) "한의협회장 탄핵 재추진...'약대개편 불가'", 『뉴시스』, 2004.08.23

였다. 전문직업성에서의 자율성은 자신의 업무와 관련된 결정을 타인에 의해 구애받지 않고 내릴 수 있다는 의미를 가지고 있는데 자율성에 있어 한의사들은 외부의 간섭에 대한 방어적인 대응의 연장선에서 자율성을 침해 받고 있다는 인식이 존재하는 것으로 보인다. 최근 한의계의 암 치료제인 넥시아를 둘러싸고 한의과대학이 설립되어 있지 않은 단국대학교에 넥시아센터를 건립하는 과정에서 대한의사협회의 반발 성명이 발표되자, 이에 대해 한의사협회 차원에서 “양 의사들의 한의학 편협과 직능이기주의로 인하여 환자들의 치료 선택권이 박탈되고 있다.”⁸⁾는 반응을 보였다. 이는 한의사들이 치료법을 선택하고 시행하는 것에 있어 외부의 반발로 인해 진료와 한의약 연구에 있어서 자율성이 침해되고 있다는 집단적인 의사 표현의 예로 볼 수 있다.

이상의 요인들을 가지고 추후의 분석을 위해 해당 요인의 개별항목의 점수를 리커트 5점 척도 원래의 값을 합산하여 사용하였다. 각각의 항목은

요인Ⅰ. 사회적 기여에 대한 믿음 = 문항7+12+2+9+27+14+47,

요인Ⅱ. 한의사 집단 준거성 = 문항36+11+41+6+46+21,

요인Ⅲ. 기능적 중요성 = 문항38+26+35+22+37,

요인Ⅳ. 자기통제신념 = 문항 8+48+43,

요인Ⅴ. 자율성 = 문항 15+45+5,

로서 각 변수의 값을 가중치 없이 합산하여 구성하였다.

다음은 측정 도구로서의 각각의 신뢰도를 분석한 것으로 분석 결과는 다음 [표 4]와 같다. 이 중 기능적 중요성과 자율성은 Cronbach's α 값이 각각 0.239, 0.585로 나타나 0.6 이하로 신뢰성이 부족하다고 판단하여 추후 분석 항목에서 제외하였다. 이외의 요인Ⅰ,Ⅱ,Ⅳ의 신뢰도는 0.826, 0.649, 0.702의 값을 가져 비교적 높은 신뢰성을 갖는 것으로 판단하여

8) “韓, 의협, 단국대 넥시아센터 건립 방해마라”, 『테일리메디』, 2013.5.24

이들 세 항목을 전문직업성의 구성요소로 사용하여 추후 분석을 시행하였다.

[표 4]. 요인분석 설문도구의 타당도와 신뢰도

요인	문항	요인분석					신뢰도	
		요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	요인 V	Alpha if Item Deleted	Cronb ach's α
I. 사회적 기여에 대한 믿음	문항7	0.752					0.793	0.826
	문항12	0.703					0.810	
	문항2	0.665					0.809	
	문항9	0.658					0.787	
	문항27	0.629					0.815	
	문항14	0.627					0.799	
	문항47	0.622					0.582	
II. 한의사 집단 준거성	문항36		0.742				0.537	0.649
	문항11		0.652				0.573	
	문항41		0.640				0.610	
	문항6		0.579				0.597	
	문항46		0.563				0.647	

	문항21	0.541		0.632		
	문항38		0.747	0.047		
Ⅲ. 기능적 중요성	문항26		0.617	0.038		
	문항35		0.609	0.101	0.239	
	문항22		0.606	0.048		
	문항37		0.539	0.129		
Ⅳ. 자기 통제 신념	문항48		0.808	0.513		
	문항8		0.799	0.575	0.702	
	문항43		0.654	0.701		
Ⅴ. 자율성	문항45		0.714	0.490		
	문항15		0.653	0.453	0.585	
	문항5		0.608	0.382		
	Eigen Value	3.65	2.55	2.08	2.01	1.97
	분산 설명 (%)	15.22	10.64	8.68	8.37	8.20

제 3 절 직업만족도

응답자들의 직업만족도에 대한 빈도는 다음 [표 5]와 같다. 한의사라는 직업에 만족하는가와 한의사라는 직업이 적성에 맞는가에 대해서는 '보통이다'이상으로 만족한다는 견해가 67.8%, 65.2%로 나타났다. 이는 기존에 개업의를 대상으로 한 조병희(1994)의 연구에서 조사된 57.3%, 전공의를 대상으로 연구한 강윤식(1997)에서 나타난 66.8%와 비슷한 비율로 기존의 선행연구와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 전업에 대한 희망에 대해서는 31.8% 가량의 응답자가 전업을 희망하지 않는 것으로 나타났다. 이는 기존의 전공의들을 대상으로 진행되었던 강윤식(1997)의 연구에서 관찰된 이중애착, 즉 자신의 직업에 만족하고, 자신의 적성이 의사라는 직업에 맞다고 생각하지만 다시 직업을 선택할 경우 전업을 희망하는 경향이 한의사의 경우에도 일부 발견되는 것으로 보인다.

[표 5] 한의사의 직업만족도

직업만족도	빈도	(%)
1. 나는 한의사직에 만족한다		
전혀 그렇지 않다.	16	4.0
그렇지 않다.	33	8.3
보통이다.	80	20.0
그렇다.	212	53.0
매우 그렇다.	59	14.8
2. 한의사라는 직업은 내 적성에 맞는다.		
전혀 그렇지 않다.	11	2.8
그렇지 않다.	35	8.8
보통이다.	93	23.3
그렇다.	203	50.7
매우 그렇다.	58	14.5
3. 나는 기회가 주어진다면 다른 직업으로의 전업을 원한다.		

전혀 그렇지 않다.	25	6.3
그렇지 않다.	102	25.5
보통이다.	109	27.3
그렇다.	130	32.5
매우 그렇다.	34	8.5

제 4 절 인구사회학적 변수에 따른 전문직업성 및 직업만족도

인구사회학적 변수에 따른 전문직업성 및 직업만족도의 차이를 검증하기 위해 요인분석을 통해 형성된 한의사의 전문직업성 요인 세 가지와 직업만족도에 대해 t-test와 일원배치분산분석(one way ANOVA)를 실시하였다. 이에 대한 유의한 차이 확인에는 사후검정인 Dunnett T3분석을 시행하였다. 각 항목에 대한 검정 결과는 다음 [표 6]과 같다.

1. 사회적 기여에 대한 믿음

사회적 기여에 대한 믿음은 소명의식과 공공에 대한 봉사심이 합쳐져 구성된 요인으로 의료전문직으로서 사회 내에서의 기능적인 중요성을 함축하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 한의사 집단의 세력이 커지는 것에 대해 긍정적으로 생각하는 것으로 확대되며, 한의사직에 대한 만족감과 직업에 대한 보람, 직업적 사명감의 요소가 상당부분 포함되어 있다.

설문을 통해 조사한 성별, 연령, 임상경력, 결혼 상태, 소득의 다섯 가지 인구사회학적 요인에 대하여 사회적 기여에 대한 믿음의 차이를 검정한 결과 다음과 같은 차이가 발견되었다. 월평균 소득에 따라 사회적 기여에 대한 믿음에 차이를 보였으며 집단 간 유의한 차이를 확인하기 위해 사후 검정인 Scheffe 분석을 실시한 결과, 월평균 소득이 400-500만

원인 한의사들이 월평균 1000만원 이상인 한의사들에 비해 사회적 기여에 대한 믿음이 낮은 것으로 나타났다.

2. 한의사의 집단 준거성

한의사의 집단 준거성에는 학회 및 보수교육 참여, 면허 취득 이후에도 추가적인 연구에 대한 인식으로 대변할 수 있는 전문직으로서의 지적요소를 상당부분 포괄하고 있다. 또한 가까운 한의사 동료들과의 교류를 통해 정보를 교류하며 동료 집단을 구성하여 실질적인 기구로서의 한의사 협회보다는 내부적 통제와 유사한 맥락으로 해석할 수 있는 개인적이며 소규모로 구성된 집단에 대한 준거성으로 볼 수 있다.

전문 집단에 대한 준거성에 있어서는 소득에 있어 부분적인 차이 이외의 기타 인구학적인 요인에 대해서는 유의한 차이가 발견되지 않았다. 월평균 소득에 있어서 집단 간 유의한 차이를 확인하기 위해 사후 검정인 Scheffe 분석을 실시한 결과, 100만원 이하인 한의사들은 월 평균 소득이 200-300만원인 한의사들에 비해 한의사 집단에 대한 준거성이 낮은 것으로 나타났다.

3. 자기통제신념

마지막 요인인 자기통제신념은 곧 동료통제의 의미로 해석할 수 있으며 집단 준거성과는 다른 의미에서 한의사 내부에서 이루어지는 내부적 통제라는 맥락에서 해석할 수 있다. 한의사의 근무 형태는 1, 2, 3차로 구분되어 일정 이상의 비율이 병원급의 집단에서 근무하고 있는 의사와 달리 극소수의 병원 봉직의 외에 대부분이 개별적인 운영요소를 갖춘 개인의 형태이며, 한의사협회의 조직이 각 지역별 분회와 반회를 운영하고 있으나 지역별로 참여의 편차가 큰 상태로, 조직 내 강력한 자기통제 기구를 가지고 있는 것으로 평가되는 약사와 비교하면 자기통제의 중심점이 될 수 있는 기구 차원의 구조는 약하다는 면에서 다른 의료전문직과의 차이를 발견할 수 있다.

자기통제신념에 대해서는 미혼인 한의사들이 기혼인 한의사들과 비교

할 때 자기통제에 대한 믿음이 높은 것으로 나타났다. 이에 대해 명확하게 미혼인 한의사들과 기혼인 한의사들의 자기통제에 대한 믿음이 차이가 나는 원인을 본 연구에서 밝히는 것은 무리가 따르며 이 결과에 대해서는 추가적인 연구를 통한 이해가 필요할 것으로 생각한다.

4. 직업만족도

앞서 제시한 것과 같이 한의사라는 직업에 만족하는가라는 질문과 적성에 맞는가에 대해서는 만족하는 가에 대한 응답은 기존의 선행연구와 유사한 양상을 띠었으나 직업만족도에 있어 큰 차이를 보일 것이라고 예상했던 연령, 임상연차에 있어서는 주목할 만한 유의한 차이가 나타나지 않았다.

일부 소득에 따른 집단 간 직업만족도 차이에서는 월평균 소득이 900-1000만원인 한의사들이 400-500만원인 한의사들에 비해 한의사라는 직업에 만족하는 정도가 유의하게 높았다. 동일 집단 간에서 한의사라는 직업이 적성에 맞는다고 응답한 정도도 유의한 차이를 보였다. 또한 월평균 소득이 400-500만원인 한의사들이 1000만원 이상인 한의사들에 비해 한의사 직업이 적성에 덜 맞는다고 응답하는 경향을 보였다.

[표 6] 인구사회학적 변수에 따른 전문직업성 및 직업만족도

독립변수		사회적 기여에 대한 믿음	한의사 집단준거성	자기통제 신념	직업만족도1	직업만족도2	직업만족도3
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
성별	남성 (312)	25.21±4.69	20.71±3.53	8.58±2.18	3.67±0.99	3.69±0.93	3.12±1.11
	여성 (88)	24.69±3.65	20.47±3.47	8.45±2.08	3.65±0.86	3.55±0.90	3.09±0.94
		1.09	0.59	0.47	0.16	1.26	0.26
연령	20대 (91)	25.16±4.08	21.53±3.57	8.69±2.23	3.37±0.88	3.67±0.90	3.02±0.99
	30대 (211)	24.87±4.51	20.44±3.42	8.52±2.16	3.62±0.99	3.62±0.97	3.02±1.10
	40대 (81)	25.69±4.96	20.52±3.62	8.41±2.14	3.68±1.01	3.72±0.88	3.36±1.06

임상 연차	50대 이상 (17)	24.65±3.69	19.47±3.22	8.88±2.00	3.82±0.88	3.76±0.75	3.59±1.00
		0.72	2.87	0.40	0.46	0.33	2.26
	~5년 (162)	24.71±4.62	20.59±3.56	8.57±2.16	3.55±0.97	3.55±0.95	2.96±1.04
	6-10년 (160)	25.40±4.19	20.73±3.53	8.70±2.16	3.78±0.94	3.76±0.92	3.16±1.02
	11-15년 (52)	25.27±5.09	20.02±3.32	7.81±1.91	3.60±1.00	3.65±0.84	3.19±1.27
	16-20년 (14)	26.14±4.16	23.21±3.12	8.71±2.67	3.79±0.98	3.57±1.16	3.57±1.16
	21-25년 (9)	24.22±4.27	20.44±2.51	9.11±2.15	3.67±1.12	3.67±0.87	3.78±1.20
	26년~ (3)	24.33±3.06	21.00±2.51	10.00±2.00	4.33±0.58	4.33±0.58	3.33±0.57
		0.64	1.89	1.81	1.28	1.15	2.00

결혼	미혼 (170)	25.18±4.36	20.88±3.60	8.98±2.13	3.65±0.98	3.65±0.96	3.03±1.05
	기혼 (220)	25.09±4.60	20.53±3.50	8.23±2.11	3.68±0.97	3.69±0.89	3.20±1.09
	이혼, 사별 (10)	23.90±3.87	19.80±2.20	8.40±2.80	3.50±0.53	3.00±1.05	2.80±1.14
		0.38	0.80	5.95*	0.18	2.69	1.58
월 평균 소득	~100만 원(15)	22.47±5.66	17.60±3.96	6.68±1.96	2.93±1.16	3.07±1.03	2.73±1.03
	100-200 만원(21)	26.48±3.46	20.76±5.01	8.71±2.47	3.67±0.86	3.62±0.92	3.24±1.04
	200-300 만원(49)	25.10±4.30	22.55±2.84	9.22±2.02	3.69±0.90	3.80±0.82	3.18±1.01
	300-400 만원(42)	24.93±3.55	21.17±3.20	8.69±1.87	3.64±0.66	3.62±0.66	2.95±0.88
	400-500 만원(57)	23.35±5.10	20.60±2.98	8.46±2.18	3.39±1.11	3.25±1.09	2.95±1.08

500-600 만원(55)	24.78±5.01	20.22±3.79	7.91±0.93	3.71±0.85	3.58±0.79	3.16±1.03
600-700 만원(21)	25.24±4.13	20.62±2.84	9.33±2.22	3.67±1.07	3.81±0.93	3.05±1.20
700-800 만원(26)	25.96±3.87	20.58±3.34	8.27±2.05	3.65±0.85	3.81±0.85	3.19±1.13
800-900 만원(12)	23.50±4.46	19.83±3.43	8.75±1.14	3.75±0.87	3.50±0.67	3.17±0.84
900-1000 만원(25)	26.04±3.49	20.56±3.23	9.16±2.15	3.96±0.35	3.96±0.54	3.48±0.92
1000만원 ~(77)	26.44±4.19	20.31±3.53	8.51±2.39	3.86±1.16	3.90±1.08	3.16±1.28
	2.79**	3.03**	2.55**	1.96*	2.97**	0.80

주) * : P<0.05 ** : P<0.01, *** P<0.001

() 안은 빈도수

제 5 절 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향

한의사의 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 통해 인구사회학적인 변수를 독립변수로 포함하여 통제한 후 분석을 시행하였으며 그 결과는 다음 [표 7]과 같다.

자신의 직업에 만족하는 가를 묻는 직업만족도 1의 모델에서는 해당 변수들이 직업만족도 1을 38.8% 설명하고 있는 것으로 나타났다. 한의사라는 직업이 자신의 적성에 맞는가를 묻는 직업만족도2의 모델에서는 해당 변수들의 직업만족도 2에 대해 40.4%의 설명력을 보이고 있다. 기회가 주어진다면 다른 직업을 선택할 것인가를 묻는 직업만족도 3의 모델에서는 변수들의 설명력이 26%로 나타났다.

분석결과를 살펴보면 직업만족도에 정(+)의 상관관계를 나타낼 것으로 예상하였던 성별, 결혼상태, 임상경력 등의 인구사회학적 변수들에 있어서는 유의한 차이가 발견되지 않았다. 소득에 있어서는 소득이 높을수록 자신의 적성이 한의사라는 직업에 맞다고 생각하는 것으로 나타났다. 연령에 있어서는 한의사라는 직업에 만족하는가와 한의사라는 직업이 적성에 맞다고 생각하는가에 대한 문항에서는 유의한 차이가 발견되지 않았으나 기회가 주어진다면 다른 직업을 선택할 것이라는 전업에 대한 의향은 연령이 높은 한의사에 비해 젊은 한의사일수록 높은 것으로 나타났다. 이는 높은 연령에서 의사라는 직업이 적성에 맞다고 응답하는 비율이 높고, 연령이 높을수록 사회적 지위를 포함한 직업만족도가 높았던 기존의 의사 대상의 연구와 같은 맥락의 결과이다(윤형곤, 2008; 김종연, 2004). 오랜 임상을 통해 직업으로서 젊은 한의사들에 비해 사회적, 경제적인 안정을 획득한 높은 연령대의 한의사들이 전업에 대한 의향이 적은 것으로 해석된다.

전문직업성의 척도로 앞서 요인분석을 통해 추출된 세 가지 요인인 사

회적 기여에 대한 믿음, 한의사 집단 준거성, 자기통제신념의 영향을 분석한 결과는 다음과 같다. 한의사 집단 준거성에 대한 인식이 높을수록 한의사라는 직업에 만족하며 자기통제신념이 강할수록 한의사라는 직업이 적성에 맞는 것으로 생각하는 경향을 보였다. 한의사 집단에 대한 정체성이 확립되어 있고 적극적인 동료들과의 교류를 통해 자기 통제가 원활하게 이루어질수록 한의사라는 직업과 적성에 대해 맞는다고 느끼는 것으로 볼 수 있다. 직업만족도에 영향을 미치는 전문직업성 척도 중 앞의 항목보다 주목할 만한 항목은 사회적 기여에 대한 믿음이다. 한의사 집단 준거성과 자기통제신념이 직업만족도 중 일부에만 유의미한 관계를 나타내는 것에 비해 사회적 기여에 대한 믿음이 높은 한의사는 자신의 직업에 만족하며, 그 직업이 자신의 적성에 맞는다고 느끼고, 다시 직업을 선택할 기회가 주어졌을 때 전업을 희망하지 않는 모든 항목의 직업만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 전문직의 특징으로 제시되는 것 중 하나가 현재의 직업이 최종적인 직업이 된다는 점을 고려하여 볼 때 사회적 기여에 대한 믿음이 높은 한의사가 전업을 희망하지 않는다는 점은 공적 봉사심과 소명의식이 한의사 개인이 갖는 직업에 대한 만족도 및 직업 가치에 주요한 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

[표 7] 직업만족도에 영향을 미치는 변인에 대한 다중회귀분석 결과

독립변수	직업만족도 1 (n=400)			직업만족도 2 (n=400)			직업만족도 3 (n=400)			
	β	SE	t값	β	SE	t값	β	SE	t값	
(상수)		0.442	-0.692		0.420	-0.231		0.544	-1.554	
성별	0.029	0.094	0.722	-0.031	0.089	-0.773	0.042	0.116	0.943	
연령	-0.042	0.010	-0.615	0.062	0.010	0.909	0.186	0.012	2.454*	
임상연차	0.025	.013	0.377	-0.083	0.012	-1.287	0.039	0.015	0.540	
혼인상태	0.011	0.089	0.224	0.033	0.085	-0.672	-0.021	0.110	-0.377	
소득수준	0.083	0.000	1.739	0.095	0.000	2.034*	-0.091	0.000	-1.747	
전문직업성	사회적 기여에 대한 믿음	0.541	0.009	12.614 ***	0.574	0.009	13.561 ***	0.476	0.011	10.098 ***
	한의사 집단 준거성	0.130	0.012	3.008 **	0.046	0.011	1.082	0.043	0.015	0.918
	자기통제신념	0.058	0.018	1.406	0.090	0.018	2.207*	-.041	0.023	-0.902
R ² =0.388			R ² =0.404			R ² =0.260				
adjusted R ² =0.376			adjusted R ² =0.392			adjusted R ² =0.245				
F=31.029, p=0.000			F=33.184, p=0.000			F=17.188, p=0.000				
Durbin-Watson=1.869			Durbin-Watson=2.022			Durbin-Watson=1.885				

주) 회귀계수에서 * : P<0.05 ** : P<0.01, *** P<0.001

제 6 절 고 찰

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 우선 한의사의 전문직업성은 요인분석 결과 사회적 기여에 대한 믿음, 기능적 중요성, 한의사 집단 준거성, 자율성, 자기통제 신념으로 구성되었다. 직업만족도에 있어서는 일부 소득에 의한 차이가 발견된 것 이외에 주요한 영향을 미칠 것으로 판단되었던 성별, 연령, 임상경력의 인구사회학적 요인은 직업만족도에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향에 있어서는 사회적 기여에 대한 믿음이 높은 한의사일수록 모든 항목의 직업만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 본 절에서는 위 연구 결과의 함의를 고찰하고 이를 바탕으로 한의사의 전문직업성 구성 과정과 향후 전망에 대해서 살펴보고자 한다.

1. 한의사의 전문직업성 요인분석

요인분석 결과로 살펴본 한의사 전문직업성 구성의 특징은 다음과 같다. 전문직업성에서 소명의식과 공적 봉사심이 구분되지 않고 약사에서와 같이 한 가지 요인으로 구성되었고, 김문조(1987)의 의사대상 연구에서와 같이 Hall의 이론적 개념과 구분되는 “기능적 중요성” 방어적인 성향이 함께 드러났다. 이 기능적 중요성에 추가적으로 한의사협회에 대한 부정적인 인식이 담겨 있었으며, 자율성과 기능적 중요성은 신뢰도가 낮아 추후 분석에서 요인으로 사용하지 못하였다.

자율성이 전문직업성을 구성하는 척도로 명확하게 성립되지 못한 점은 의사 집단을 대상으로 한 전문직업성 연구에서도 동일하게 지적되어온 점이다. 이에 대해 김문조(1987)는 의사들이 의료직의 사회적 중요성에 대해 철저하게 자각하고 있으나 권력으로부터의 소외나 일반인에 대한 과민으로 인해 전문인 고유의 소임을 원칙대로 실천해나갈 수 있는 마음가짐을 가지지 못한 단계라고 분석하였다. 조병희(1994)는 의사에 있어서 이러한 자율성의 문제를 다음과 같이 분석하였다. 한국은 국가의 권

력이 약하고 시민사회가 일찍부터 발전한 서양과 달리 국가가 서양의학에 기초하여 의료제도를 도입하고 의사들이 안정된 성장을 할 수 있도록 하는 과정에서 국가 주도의 의료체계가 구성되었다. 이로 인해 의사들은 자율적이기보다는 국가권력에 예측적인 성향을 띄게 되었으며 전문 직업 집단으로 내부적인 결속력을 강화하는 것보다 개업의 위주로 개인적인 안정을 누리면서 자율성을 구성하지 못하였다. 윤형곤(2008)은 의사 집단의 자율성이 체현되지 못한 원인은 이념적 지향성을 가지고 자발적인 전문직업성을 개발하지 못했기 때문이라고 분석하였으며, 그 결과 의사 집단은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 같은 직업만족도에 부정적인 인식을 갖게 되었다고 지적하였다. 한의사의 경우 의사와는 달리 의료체계 내에서 입지의 안정성이 확보되지 못한 상태에서 다양한 현안에 부딪히면서 상대적으로 스스로의 권리와 진료권을 유지하기 위해 내부적 결속력은 의사에 비해 높은 편이나 이것이 전문지식을 기반으로 의료에 있어 이념적인 지향성을 명확히 설정하고, 내부적인 결속력을 통해 자발적인 전문직업성을 개발하는 것에는 이르지 못한 것으로 볼 수 있다.

의사, 약사 대상의 김문조(1987), 강은정(1997)의 연구 결과와의 비교점 중 한 가지는 한의사에게서는 의사와 약사에게서 발견되었던 탈전문화에 대한 인식이 명확하게 드러나지 않는다는 점이다. 의사에 있어서는 소명의식이 일반인의 평가에 과도하게 반응을 보이는 성격과 함께 탈전문화가 나타난다고 지적하였고 약사에 있어서는 전문직으로서 그들에게 부여되던 위신과 신뢰를 상실하게 되는 탈전문화에 대한 인식이 존재한다고 하였다. 그러나 본 연구 결과에서 나타난 한의사의 전문직업성에 대한 인식에 대해서는 명확하게 탈전문화로 판단할 수 있는 요인은 분석되지 않았다. 또한 기능적 중요성과 함께 나타난 방어적인 성향에 대해 살펴보면 의사의 경우 이런 방어적인 현상이 사회일반에 대한 것으로 해석할 수 있는데 한의사의 경우 사회 일반에 대한 방어적인 현상 이외에 의사, 약사 등의 다른 의료계 이익집단에 대한 방어적인 현상이 추가되어 있을 것으로 보인다.

이와 같이 한의사의 전문직업성은 의사, 약사와 유사한 성격을 띄기도

하고 구분되는 차이점을 보이기도 한다. 이는 먼저 전문주의를 구성하기 시작한 약사 의사의 전문직업성 형성 과정을 한의사 집단이 유사하게 모방하며 구축해가기 때문으로 보인다. 이런 점에서 아직까지 한의사의 전문직업성에 대한 연구와 논의가 부족한 상황에서 의사 집단의 전문직업성에 관련된 앞선 동향을 살펴볼 필요가 있다. 현재의 전문직업성을 평가하고 이를 긍정적인 방향으로 유지하고 향상시키기 위해 한국의 의사는 여러 측면의 활동을 보여주고 있다. 우선 의사 집단 전체에서 세분화하여 세부 전공의 의사를 대상으로 전문직업성에 대한 연구가 진행되고 있고, 이런 연구 결과 중 하나가 산업의학과 의사의 전문직업성에 대한 연구를 통해 해당 의사들을 대상으로 한 전문직업성 교육과 훈련의 필요성을 피력하고 이를 위한 수련교육 프로그램의 도입을 논의하고 있는 것으로 보인다. 임상 의사 이외에도 의과대학과 대학병원 내에서 의과대학 교수와 교육자, 연구자로서의 의학전문직업성을 어떻게 인식하고 향상시켜야 하는지에 대한 연구도 발표되어 있다(권복규, 2011). 또한 의사 수준에서 멈추지 않고 학부생들의 교육 과정에서 의과대학의 의학직업전문성 교육현황에 대한 분석이 실시되었고(정철운, 2004), 의학의 전문직업성을 교육해야 하는 필요성에 대한 인식을 피력하고(김선 외, 2003), 봉사활동의 의무화, 전문직업성에 대한 강의를 문제바탕 학습에 포함시키는 방안 등에 대해 논의된 바 있다. 이러한 연구와 동향은 의사집단의 전문직업성에 대한 인식이 현상 파악에 멈추지 않고 이를 높은 수준으로 유지하고 발전시키기 위한 지속적인 노력으로 연결되는 점을 보여준다. 한의사는 전문직업성에 대한 논의가 미비하여 해당 분야의 연구 성과가 부족하다. 따라서 아직 의사 집단과 같은 전문직업성에 대한 인식과 실제적으로 직업가치를 향상시키기 위한 동향이 아직 보이지 않는 것으로 보인다. 추후 전문직업성에 대한 심도 있는 분석과 논의들을 통해 한의사의 전문직업성을 어떻게 상정하고 이를 향상시키기 위해 어떤 노력이 필요하며 이를 교육 과정과 어떻게 연계시킬 수 있을 지에 대한 논의가 요구된다.

2. 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향

Larson(1979)은 의료전문주의가 형성되는 과정에서 의사들은 대내적인 단결과 이해의 일치를 위한 전략을 마련하고 이를 바탕으로 시장독점을 확립하였다고 분석하였다. 전문주의 형성과정에서의 특이점은 이러한 독점이 개인적인 이윤을 추구하는 것이 아니라 사회적 봉사의 차원에서 진행된다는 귀족적 직업윤리를 결부시키면서 의료 독점을 이데올로기적으로 정당화 시켰다는 점이다. 서양 의사 집단의 경우 국가권력을 기반으로 자신의 독점을 강제적으로 행사할 수 없었기 때문에 이데올로기적인 설득이 독점에 대한 논의의 기반이었다. 이 이데올로기의 주요 내용은 직업적 소명감으로 자신들이 사용하는 고도의 전문지식이 개인적인 이익이 아니라 사회적으로 공공의 이익을 위하여 사용되기 때문에 그 지식의 행사 및 독점에 대해 사회적으로 보호를 받아야 한다는 것이었다(조병희, 1994).

전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 분석한 결과로 볼 때 현재 한의사들은 자신의 개인적인 직업만족의 원천을 인구사회학적 요인이나 전문직업성의 다른 영역보다 사회적 기여에 대한 믿음에 두고 있는 것을 볼 수 있다. 한의사는 과거 한국의 의사 집단과 유사하게 시장경제체제에 적응하면서 시장체제를 극복하기보다 그에 순응하여 개인소유의 병원을 만들고 유지하는 것에 집중하는 현상을 보여 왔다. 기존의 연구(조병희, 1994)에서 한국 의사의 경우 의료 전문주의 구성에 있어 주요한 특징 중 하나로 국가 중심의 의료체제 하에서 국가 권력이나 자기소유의 병원에 의존하였기 때문에 개업주의적인 시술 형태가 발전하였고, 공동체에 대한 헌신도가 낮은 것으로 분석되었다. 이런 배경 하에 한의사들이 현재 사회적 기여에 대한 믿음을 자신의 직업만족도의 주요한 원천으로 인식하고 있는 현상은 한의사들이 전문직업성을 획득하고 의료전문주의를 구성하는 과정에서 공공의 이익을 위하여 한의약을 독점하고 전문지식을 사용한다는 이데올로기를 형성하는 기초를 보여주고 있다고 할 수 있다. 이와 관련하여 한의약 보험과 관련하여 있었던 한 토론회⁹⁾의

논의 내용을 살펴보면, 한의사들은 한의약 보험 정책에 대해 중장기적으로 정부, 직능단체 뿐 아니라 시민사회에 대한 설득이 필수적이며, 한의사의 요구하는 바가 시민사회가 바람직하다고 공감하는 거시정책의 방향과 부합해야 한다는 인식을 보여준다. 또한 “의사로서의 긍지를 가질 수 있는 사회적인 지위를 확보하는 것은 사회 기여에 의해 좌우”된다는 발언을 통해 사회적 기여에 대한 중요성을 드러내고, 사회에 대한 기여가 의사로서의 긍지에 큰 영향을 미친다는 판단을 엿볼 수 있다. 한의약 공공보건의료사업 영역에 있어서 관련 연구(이은경, 2011)에서는 기술 지원과 제도적 정비 및 예산 확보와 함께 공공의료를 통한 한의약의 사회적 기여에 대한 중요성을 언급하였다. 세부적으로는 한방공공의학회의 설립 필요성을 주창하면서 공공보건의료를 한의과대학 교과 과정에 포함시켜 공중보건 한의사로 진출하게 되는 학생들이 공공보건의료에 대한 지식과 중요성을 인식할 수 있도록 해야 한다는 주장을 하고 있다. 이와 같은 현황을 살펴 볼 때 한의사 집단은 한의약의 사회기여에 대한 인식을 가지고 있고, 일정 부분 사회적 기여가 의사 개인의 긍지에 미치는 영향을 인식하고 있는 것으로 보인다.

이러한 현상에는 과거 한의사 집단이 경험했던 여러 사건들이 계기로 작용하였을 수 있는데, 이 중 주요한 사건이 과거 한약 분쟁으로 생각된다. 한약 분쟁 과정에서 초기의 논쟁이 학문의 성격을 둘러싼 이론적 논쟁이었던 것에서 국민들의 한의사 지지 성향이 드러난 후에 사회적으로 쟁점화 되기 쉬운 주제로 논쟁의 초점이 바뀌었다. 이 과정에서 국민적 지지의 방향이 각 집단의 분쟁과정에서의 전략 과정에 큰 영향 요소로 작용하면서 전문직들이 국민들의 지지를 의식하면서 행동하는 계기를 제공하였다. 나아가 한약분쟁이라는 사회적 상황의 변화는 전문직이 내부적으로 합리성을 제고하는 방향으로 변화를 유도하게 되는데 한의사들에 있어 이데올로기와 임상 관행, 내부조직을 개혁하도록 하는데 중요한 계기로 작용하였다(조병희, 1996). 이런 변화를 거치면서 한의사들은 한의

9) 토론회 “한의약보험 어떻게 할 것인가”, 한의약미래포럼 · 한의약열린포럼 · 한의약정책연구회, 2012.12.19

약이 가지는 전문지식의 중요성이나 한의사 내부의 집단 준거성, 자기 통제보다 앞서 공적 봉사심이나 소명의식을 가지고 사회 전반에 대한 기여를 중요하게 인식하였고, 이것이 한의사의 전문직업성에서 주요한 요인으로 작용하는데 그치지 않고 개인적인 직업 만족도와 직업 가치에 큰 영향을 준 것으로 판단된다.

3. 전문직업성의 구성 과정 및 향후 전망

본 절에서는 위의 연구 결과와 과거의 관련 연구를 바탕으로 한의사의 전문주의 구성이 과거 어떠한 과정을 거쳐 왔으며, 현재의 상황과 향후 한의사의 내부적, 사회적인 배경 하에 어떠한 한계와 과제들을 마주하고 있는가 하는 맥락에서 본 연구의 결과의 함의를 살펴본다.

이론적 배경에서 제시한 과정접근법에 따르면 하나의 직업이 전문직업 군으로 발전하는 과정에서는 첫째, 전업적인 직업 활동과 둘째, 배타적 영역을 확고히 하기 위한 직업 명칭의 변경, 셋째, 전국적 직업단체의 창설을 거치게 된다. 한의사들은 제도화되기 이전에 전업적인 직업 활동을 벌여왔던 것으로 보이며, 근대적인 의미에서는 해방 이후 1951년 이원제 국민의료법안이 통과되면서 제도적으로 부활하게 되었다. 5.16 혁명 직후 1961년에 한의사 제도가 삭제되었던 시기가 있었으나 1962년 신의료법안을 통해 한의사의 법적 지위를 보장하면서 한의사 제도가 법안을 통해 안정적으로 존속하게 되었다. 직업단체의 형성에 있어서는 조선의사회가 결성되어 있었으나 1945년 국민의료법이 공포되면서 동업자회 배치 법안에 따라 설립이 추진되었고, 1952년 대한한의사회가 결성된 후 1959년 대한한의학협회로 이름을 바꾸어 전국적인 전문직업조직으로 직업단체가 확립되었다.

다음은 네 번째 단계인 훈련을 위한 학교와 기관 설립의 과정으로 한의사들은 1946년 동양의학전문학원에서 출발하여 1948년 4년제 대학으로 발전하였고, 1962년 이후 6년제 대학으로 승격되었다. 2008년에는 부산대학교에 한의과전문대학원이 설립되면서 기존 한의과대학과 달리 통

합교육을 위한 전문 교육과정이 신설되었다. 이러한 과정을 통해 한의사 양성을 위한 전문교육기관이 설립되었다. 다섯 번째 단계인 윤리현장 제정에 있어서는 의사들의 직업윤리가 1960년대 초반 세계의학협회에서 채택된 의사윤리를 성문화 한 것에 비해 이보다 늦게 1983년에 이르러 환자의 인격 존중, 봉사 정신, 부도덕 행위 금지, 지역사회 발전 참여 등을 골자로 한 직업윤리를 성문화하였다(송진욱, 1994).

위와 같은 과정을 살펴볼 때 과정접근법상의 다섯 단계가 과거에 일정 수준 진행된 것으로 볼 수 있으며, 현재 한의사의 전문직업성은 법률적, 공적 뒷받침 및 사회적 인정의 추구 과정이라는 단계를 거치고 있는 것으로 보인다.

1994년도에 있었던 한약 분쟁은 이 과정을 보여주는 이정표적 사건으로 해석된다. 한약 분쟁의 결과를 통해 한의사는 정치적으로 한방 의료에 대한 기득권을 부여받고 이를 통해 국가와 국민들로부터 실질적으로 그 존재를 인정받은 것으로 평가받고 있다(조병희, 1996). 실제로 이를 분기점으로 한의약 연구에 대해 정부가 지원하기 시작하였으며, 군의관과 공중보건한의사제도를 시행하고, 국립한의대를 신설하는 등의 외형적인 변화를 겪으며 사회적으로 전문 의료인의 반열에 오르게 되었다. 앞의 절에서 논한 바대로 한약 분쟁은 한국의 의료 전문직들이 국민들의 지지를 의식하면서 행동하는 계기가 되었고, 한의사들에 있어 이데올로기와 임상 관행, 내부조직을 개혁하도록 하는데 중요한 계기로 작용하였다.

본 연구 결과가 보여주는 바와 같이 한의사들은 전문직업성을 획득하고 전문주의를 구성하는 과정에서 한약 분쟁과 같은 사건들을 경험하면서 공적 봉사심이나 소명의식을 가지고 사회 전반에 대한 기여를 중요하게 인식하게 된 것으로 해석된다. 이것이 한의사의 전문직업성에서 주요한 요인으로 작용하는데 그치지 않고 본 연구의 결과와 같이 개인적인 직업 만족도와 직업 가치에 영향을 미쳐 현재와 같은 인식을 가지게 된 것으로 보인다. 이러한 현상은 전문주의를 구성하는 과정에서 마지막 단계로 제시된 사회적 인정을 추구하는 단계를 겪고 있는 것으로 볼 수 있

다.

법적, 공적인 뒷받침을 추구하고 획득하는 과정 또한 겪고 있는데 이는 단순히 한의사 면허나 의료제도법상의 명시가 아니라 한의사의 진료 행위와 한의약에 대한 실제적인 뒷받침과 지원을 획득하기 위한 과정이다. 한의사들은 천연물 신약, IMS(intra-muscular stimulation, 근육 내 자극치료)와 같이 의사를 비롯한 다른 의료 전문직과의 관계에서 독점이 명확하지 않은 사항들에 대해 독점을 확보하기 위해 소송과 투쟁을 지속하고 있고, 이에서 확장하여 현대의학기기 사용 및 의료 기사 지휘에 대한 권리에 대해서도 법률적인 소송과 논쟁 중에 있다. 이런 현황에서 실제적인 한의약 기술사용에 독점권을 법적으로 보장받고, 사회적으로 인정받기 위한 추구 과정을 엿볼 수 있다.

위와 같이 한의사들이 전문주의를 구성하고 발전시켜 가는 현 단계에는 다음의 위기와 한계가 있다.

우선 한약 분쟁 이후에 현재까지 이어져오고 있는 과학화 및 표준화에 대한 논란이 그 중심에 있다. 한약 분쟁을 통해 국가나 의사의 위협에 대한 논리가 성립되지 않고 한의학이 공인을 받게 된 상황에서 한의학은 보다 수준 높은 제도화를 달성해야 하는 단계에 놓여 있다고 볼 수 있다. 서구 사회에서 대체의학은 대체로 생의학과 의 갈등 속에서 생의학이 만들어 놓은 제도화의 틀을 받아들이고, 의사가 설정한 의학의 표준에 맞추어 대체의학의 내용과 기술 방식을 제도화해 나가면서 사회적 인정을 획득하는 길을 걷고 있다. 대체의학 본래의 특성을 상실한다는 내부적인 비판이 있으나 이러한 과학화 방식은 전통의학과 대체의학의 발전 과정에서 피할 수 없는 과정으로 평가되고 있다.¹⁰⁾ 또한 건강기능식품과 한의약 이외의 대체의학 시장이 확장되고 한방 의료의 시장이 축소되고 있는 데 반해 국민과 의료계의 인정과 선택을 받을만한 새로운 치료법들의 개발이 미진한 것도 한의사들이 직면하고 있는 주요한 위기와 한계 상황으로 볼 수 있다. 한의약이 차지하는 의료비 비중이 성장하지 않는 상황에서 한의사들이 일정 수 이상 지속적으로 배출되면서, 한의사 집단

10) “한의학의 발전과 미래전망-조병희”, 『한의신문』, 2010.4.23

의 내부 경쟁이 심화되고, 새로운 치료법에 대한 의료 분쟁도 빈발하고 있다. 이에 의사와의 이해 갈등, 한의사 직업윤리에 대한 국민들의 회의적 반응과 탈전문화가 더해지면서 전문직으로서의 집단정체성과 전문직 권위에 대한 손상을 받고 있는 것으로 보인다.

직접적인 의료계 현안 이외에 다음과 같은 문제도 존재한다. 한의사들은 한국 의사와 같이 병원과의 관계 형성에 있어 병원과 자신의 이해관계를 일치시키고 병원이라는 기업의 운영에 몰두하는 개원 주의의 관행에 머무르면서 의료전문직으로서의 책임을 구현하기 어려웠다. 이러한 개업주의는 영리지향성을 중심에 둔 한의사들의 생활 방식이며, 가치관이며, 한 시대의 진료양식으로 볼 수 있다(조병희, 1994). 더불어 일부 한방 의료의 명목으로 시행되고 있는 비상식적인 의료행위들에 대해서도 한의사들 내부에서 자체적으로 규제하지 못하는 양상을 보이면서 환자와의 관계에서 환자에게 합당한 권위를 가지고 신뢰를 구축하는 과정에 장애 요소로 작용한 측면이 있다. 더욱이 의사 전문직업성의 특징도 근래에 들어 변화하는 양상을 보이고 있다. 과거의 의료 전문주의는 의료 정보의 비대칭성을 근거로 명확한 진입 장벽을 가지며, 가부장적인 형태를 띄고, 환자와의 의사소통에 있어 제한을 가졌다. 현대로 오면서 과거의 의료 모형이 수동적인 환자에서 능동적으로 반응하는 의료소비자를 상정하는 단계에 이르렀고, 치료의 중심에 의사와 질병이 자리하던 것에서 환자와 삶의 질이 그 중심을 차지하게 되었다. 따라서 의사의 전문직업성 또한 환자를 중심으로 재편되어 의학적인 편익을 가장 추구해야 할 윤리적인 원칙으로 살던 것에서 환자의 자율성을 기반으로 환자와의 의사소통을 중시하는 방향으로 변화되고 있다. 이런 배경에서 기존의 개업주의에서 탈피하여 시대적 흐름에 맞는 새로운 차원의 전문직업성 양식을 구성하고 이를 진료양식에 적용하여 개발하는 것이 요구되는 상황이다. 현대의 의사들이 진료실에서 임상의로 요구받는 역할 이외에 학자와 과학자로서 외연을 넓혀나가고 사회과학적인 원리와 지식들을 진료 영역에 적용하기를 요구받고 있으며 이런 요구는 한의사들에 있어서도 예외일 수 없다.

한의학의 과학화와 새로운 진료 패러다임의 구축에 있어 한의사들의 행보에서 기초적인 변화가 관찰되고 있다. 우선 한의계에 2000년을 전후로 많은 인재들이 유입되었다. IMF 금융 위기로 큰 변화를 겪으면서 직업 선호에 있어 연구원들에 대한 선호가 급격히 하락하였고, 전문직에 대한 관심이 급증하면서 입학 성적이 높은 인재들과 다양한 전공을 배경으로 한 인재들이 한의대에 유입되었다. 이와 맞물려 내부적으로는 2001년 한의사 전문의제도를 시행하게 되는데, 임상各科에 전문분과를 설치하고 한방병원의 수련을 통해 전문한의사를 배출하기 시작하였으며, 이를 통해 병원 수준에서의 한의학 임상에 대한 연구가 본격화되기 시작하였고 젊은 한의사들을 주축으로 임상 이외 분야에도 연구 인력이 형성되고 있다. 1997년 한의학 연구원이 개설되고, 2011년 WHO전통의학협력센터로 지정되면서 한의학 임상에 대한 과학화, 표준화를 위해 표준 체계를 구축하고, 한의학의 원천기술 개발을 전략으로 연구가 시행되고 있다. WHO 수준에서 한국, 중국, 일본의 전통의학협력과 관련하여 국제적인 수준에서 침구 경락 경력, 한약제 및 처방, 한의진단의 표준화 연구를 진행하고 있으며 이의 성과로 WHO 침구 경혈 위치의 표준이 발표되는 등 소기의 성과를 발표한바 있다.

그러나 이러한 변화와 성과들은 한의사들이 과학화, 표준화된 치료기술을 의료계, 과학계 뿐 아니라 사회적으로 인정받고, 국민들의 신뢰를 구축할만한 수준으로 발전하는 과정의 기초적인 수준이라 할 수 있다. 또한 변화하는 의료계의 맥락에서 과거의 개업주의에서 벗어나 이를 극복하고 앞서 밝힌 의료의 시대적인 흐름에 부합하는 전문직업성에 근거한 진료양식을 개발할 수 있을 지는 향후 한의사들의 변화를 관망해봐야 할 것이다.

제 5 장 결론 및 제언

한의사 집단은 의료 전문직 중 국민들의 의료를 직접적으로 담당하고 있는 인력 중 하나로, 의사, 치과의사, 간호사의 의료인들과 다양한 상호작용을 통해 한국의 보건의료체계를 구성하고 있다. 의료 전문직은 복잡한 교육 및 수련 과정을 통해 의료 행위를 할 수 있도록 권위가 부여되며, 소명의식과 고도의 의학 지식, 높은 도덕적 기준 등의 특징을 통해 다른 전문직과 구별되는 집단이라 할 수 있다. 한의사는 양, 한방으로 의료체계가 이원화 되어 있는 한국에만 존재하는 특수한 형태의 의료전문직으로서 의사, 약사 및 기타 보건의료계 집단과 여러 현안을 매개로 상호 갈등과 협력을 반복하고 있다. 이 중 상당 부분은 한의약 및 한의사 직종의 전문직업성으로서의 기능에 대한 회의에 기반하고 있고, 동일 질병에 대해 의사 및 약사와 치료, 진단권을 함께 가지고 있기 때문에 전문직업성의 논의 기초 단계인 독점적 상황에 있어 외국의 일반적인 의료전문직과 전문직업성에 있어 다른 맥락에 놓여 있다. 이런 상황에서 한의사 집단에 대한 속성을 이해하는 것은 보건의료 정책 논의의 주요한 기반을 닦는 일이라 할 수 있으며 이들의 전문직업성에 대한 연구는 그 이해의 중심에 있다고 할 수 있다.

의료 전문직의 전문직업성에 대한 다양한 연구가 진행되어 왔으나 대부분이 의사 집단에 대한 연구였고 외국의 연구 결과들을 동질하게 적용할 수 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 한의사 집단에 대한 이해의 핵심인 전문직업성을 분석하여 그 특징을 파악하고, 전문직업성이 직업만족도에 미치는 영향을 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 본 연구를 위해 현재 보건복지부로부터 한의사 면허를 교부 받은 한의사를 대상으로 설문을 진행하였으며, 2013년 4월 11일부터 4월 30일까지 402명의 대상자가 이 설문에 응답하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

전문직업성에 대한 연구 중 가장 폭 넓게 사용되는 개념과 척도는 Hall의 이론적 개념으로 전문 조직에의 준거성, 공적 봉사심, 자기 통제에 대한 믿음, 소명의식, 자율성을 그 하위 개념으로 한다. 본 연구에서

는 Hall의 설문 척도를 통해 한의사의 전문직업성을 조사하였으며 요인 분석을 통해 그 특징을 알아보았다. 그 결과 한의사의 전문직업성은 5가지 요인으로 구성되었는데 사회적 기여에 대한 믿음, 기능적 중요성, 한의사 집단 준거성, 자율성, 자기통제 신념으로 나누어 볼 수 있다.

첫 번째 요인은 사회적 기여에 대한 믿음으로 소명의식과 공적 봉사심이 구분되지 않고 한 가지 요인을 구성하였으며, 이는 약사를 대상으로 한 전문직업성 연구의 결과와 같다. 다음은 “기능적 중요성”으로 의사를 대상으로 한 김문조(1987)의 연구에서 Hall의 이론적 개념과 다르게 분석된 항목과 일정 부분 같은 맥락을 지닌 것으로 볼 수 있다. 의사 집단과 같이 기능적 중요성을 드러내는데 방어적인 성향을 나타내는 것으로 보이며, 이에 추가적으로 한의사협회에 대한 부정적인 인식을 담고 있다. 이외 Hall의 이론적 차원을 잘 반영하고 있는 한의사 집단 준거성, 자율성, 자기통제 신념이 요인으로 분석되었으나 자율성과 기능적 중요성은 신뢰도에 있어 Cronbach's α 값이 0.6 이하로 낮게 나타났다. 따라서 이후 분석에서 이 둘을 제거하였고, Cronbach's α 값이 0.7 이상으로 분석된 나머지 세 가지 요인을 사용하여 분석을 진행하였다.

인구사회학적 요인에 따른 전문직업성의 분석 결과 미혼인 한의사들이 자기통제신념에 대해 기혼인 한의사들에 비해 높은 신념을 갖고 있는 것으로 나타났다. 사회적 기여에 대한 믿음에서는 월평균 소득이 400-500만원인 한의사들이 월평균 1000만원 이상인 한의사들에 비해 해당항목에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 또한 100만원 이하인 한의사들은 월평균 소득이 200-300만원인 한의사들에 비해 한의사 집단에 대한 준거성이 낮은 것으로 나타났다.

직업만족도는 기존 의사 대상의 연구와 비슷한 것으로 나타났으며 선행 연구를 바탕으로 볼 때 직업만족도에 영향을 미칠 것으로 판단되었던 성별, 연령, 임상경력 등의 인구사회학적 요인은 직업만족도에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다. 월평균 소득이 900-1000만원인 한의사들이 400-500만원인 한의사들에 비해 한의사라는 직업에 더 만족하며, 한의사라는 직업이 적성에 맞는다고 응답하는 경향을 보였

다. 또한 월평균 소득이 400-500만원인 한의사들이 1000만원이상인 한의사들에 비해 한의사라는 직업이 적성에 덜 맞는다고 응답하였다.

한의사들의 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 분석한 결과, 전업에 대한 의향은 연령이 높은 한의사에 비해 젊은 한의사일수록 높고, 한의사 집단 준거성에 대한 인식이 높을수록 한의사라는 직업에 만족하며 자기통제신념이 강할수록 한의사라는 직업이 적성에 맞는 것으로 생각하는 경향을 보였다. 특이점은 한의사 집단 준거성과 자기통제신념이 직업만족도 중 일부에만 유의미한 관계를 나타내는 것에 비해 사회적 기여에 대한 믿음이 높은 한의사일수록 전업의 기회가 주어지더라도 한의사직을 유지하겠다는 문항을 포함한 모든 항목의 직업만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

한국의 의사와 마찬가지로 국가 중심의 의료체제 하에서 개업주의적인 시술 형태가 주를 이루고 공공의료에 대한 비중이 낮았던 현재까지의 배경 하에 현재 한의사들이 사회적 기여에 대한 믿음을 자신의 직업만족도의 주요한 원천으로 인식하고 있는 현상은 한의사들이 전문직업성을 획득하고 의료전문주의를 구성하는 과정에서 공공의 이익을 위하여 한의약을 독점하고 전문지식을 사용한다는 이데올로기를 형성하는 과정의 기초를 보여준다고 볼 수 있다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 볼 때 한의사의 전문직업성은 과정접근법적인 측면에서 볼 때, 앞의 다섯 단계가 과거에 진행된 것으로 볼 수 있으며, 마지막 단계인 법률적, 공적 뒷받침 및 사회적 인정의 추구 과정을 거치고 있는 것으로 보인다. 하지만 과학화와 표준화에 대한 과제와 변화하는 의료 사회의 환경에 대하여 한의사들이 기존의 역량을 바탕으로 어떠한 수준의 대응을 할 수 있을 것인가는 추후 지켜보아야 할 문제이다.

한의사의 이상적인 전문직업성을 어떻게 상정해 나가고, 어떤 부분을 어느 정도 강화, 보완할 것인가는 한의사 집단의 이익에 앞서 보건의료계 전반을 아우르는 시각에서 논의되어야 할 것이다. 본 연구의 결과는 보건의료 정책을 기획하고 입안하는 과정에서 한의사라는 의료전문직의

특성을 이해하고, 다른 의료전문직들과의 상호 관계에서, 또한 나아가 환자, 국가와의 상호작용 속에서 한의사의 행태를 예측하고 제어하는 기초 자료로 사용 될 것으로 기대한다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 연구의 표본은 비확률표본추출법으로 모집되었으며, 온라인으로 표집이 이루어져 표본의 연령대가 40대 이하 젊은 연령층의 한의사들에 집중되어 표본에 편향이 존재한다. 또한 온라인 조사의 특성으로 조사내용에 관심이 있는 사람들만이 조사에 참여하게 되는 선택적 참여(self-selection) 현상에 의한 자료의 편향을 가지고 있다(전병우, 2011). 또한 응답자에게 응답에 대해 주어지는 인센티브가 주어지지 않고, 자발적 참여에 의해 조사가 이루어졌으므로 응답자의 참여의사에 전적으로 의존하기 되어 대표성 있는 표본을 확보하는데 한계가 있다. 이로 인해 전체 한의사 집단을 대표하여 해석할 수 있는 자료로 일반화하기에 한계점을 지닌다.

둘째, 설문 및 분석 항목에서는 전문직업성 및 직업만족도 관련 연구에서 추가적인 요인으로 제시되는 환자에 대한 한의사 개인의 태도, 조직 관련 요소, 직무 스트레스 및 근무 시간 등의 직무 환경 등의 변수들을 분석하지 못했다는 점 또한 한계점이라 할 수 있다.

셋째, 전문직업성의 요인과 구성에 대한 연구에서 해당 항목의 함의를 도출하는 과정은 다양한 집단 구성원을 대상으로 질적 연구가 병행되어야 하고 이에 기초하여 양적 연구 결과의 의미가 해석되어야 하나 본 연구의 주제에 대해서는 기존의 질적 연구가 없으며, 본 연구에서도 질적 연구를 병행하지 못해 연구결과의 함의에 대한 해석에 한계가 존재한다.

이를 바탕으로 추후 연구에서는 보다 대표성을 갖춘 표본을 선정하여 한의사 전체 집단의 결과로 해석할 수 있는 연구가 추가적으로 필요할 것으로 사료된다. 본 연구의 일부 분석 결과에서 성별, 결혼에 따른 차이 등은 추후 연구를 통해 그 의미가 추가적으로 해석되어야 할 것이다. 또한 다른 의료전문직의 전문직업성 연구시 고려된 개인의 태도, 조직 관련 요소, 직무 스트레스 및 근무 시간 등의 직무 환경 등의 변수들을 포

팔하는 연구가 요구된다. 양적 연구와 함께 한의사의 전문주의 구성이 어떤 형태로 이루어져 왔으며 의료전문직의 발전 단계에서 어떤 단계에 놓여 있는지에 대해 질적 연구를 통해 사안에 대한 심도 있는 이해가 이루어져야 한다. 이를 바탕으로 종합적으로 향후 한의사의 전문직업성이 어떠한 양상으로 변화될 지를 예측하고 보건의료체계 내에서 어느 정도로 전문직업성을 상정하고 보완해야 할지에 대한 다양한 연구와 논의가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 권복규(2011), “한국 의과대학과 대학병원에서의 의학전문직업성의 의미”, 대한의사협회지, 54(11):1146-1153.
- 강윤식, 감 신, 예민해(1997), “전공의들의 전문직인식이 직업만족도에 미치는 영향”, 예방의학회지, 30(1):209-228.
- 강은정(1997), “약사의 전문직업성과 관련요인”, 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김문조(1989), “한국 의사들의 직업의식”, 현상과 인식, 13(1-2):26-52.
- 김선, 허예라(2003), “21세기 의학전문직업성 어떻게 가르칠 것인가”, 한국의학교육, 15(3):171-186.
- 김수진(2009), “치과에 대한 신뢰도와 치과 의사의 전문직업성에 대한 인식”, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김양일, 조병희, 차철환(1983), “일부 의대생의 전문직 이념에 관한 연구”, 대한의학협회지, 26(11):1048-1052.
- 김종연, 감신, 강윤식, 조용기, 이상원, 진대구, 안순기, 천병렬, 예민해(2004), “개원 의사와 개원 한의사의 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도”, 예방의학회지, 37(1):44-50.
- 김한중, 박종연, 손명세(1993), “Current Transition of the Physicians Professionalism and Doctor-Patient Relationship”, *Yonsei Medical Journal*, 34(1):22-34.
- 남궁인(1989), “한의학과 양의학의 일원화 필요성에 대한 고찰”, 서울대학교 보건대학원.
- 보건복지부(2012), 『보건복지통계연보』
- 박종연(1993), “한국의사의 전문직업성 추이. 한국사회학회지.”, 27(4):219-244.
- 손은진(1994), “임상간호사의 자아개념과 간호전문직에 대한 태도연구”, 경희대학교 의료행정학과 석사학위논문.
- 손태원 (2004). 『조직 행동과 창의성』, 법문사.

- 송진욱(1994), “한의사의 전문직업성 연구”, 서울대학교 대학원 석사학위 논문. 1994.
- 신성환, 임종태, 김민, 김정호, 김대환, 손병열, 이채관, 서춘희, 강신익 (2011), “우리나라 산업의학과 의사의 직업전문성”, 대한직업환경의학회지, 23(2):203-212.
- 신호창, 전정미, 나진균(2007), “조직적 맥락의 커뮤니케이션 만족도와 직업만족도의 관계”, 홍보학 연구, 11(2), 34-62.
- 유혜영(2010), “대학조직의 특성과 교수의 연구생산성이 대학교수의 직업만족도에 미치는 영향”, 서울대학교 교육학과 석사학위논문.
- 윤채현, “한의사 전문의 제도”, 서울대학교 보건대학원.
- 윤형근, 윤석준, 윤인진, 문영배, 이희영(2008), “우리나라 의사집단의 직업만족도에 영향을 미치는 전문직 자율성과 이념요인”, 보건행정학회지, 18(1):63-84.
- 이수연, 김상균(2001), “의약분업 분쟁 과정에서 나타난 의사집단의 전문직업성에 대한 해석”, 사회복지연구, 17:153-174. 대표성과 제품구매형태에 대한 연구
- 이은경, 정명수, 이기남(2011), “한의약 공공보건사업 지원체계에 대한 고찰”, 대한예방한의학회지, 15(3):1-16.
- 이현지(2003), “중의학의 발전 모형에 대한 연구”, 동의생리병리학회지, 17(3):611-616.
- 전병우(2011), “온라인 서베이조사 참여자들의 인구 통계적 대표성과 제품구매형태에 대한 연구”, 인하대학교 대학원 박사학위논문.
- 전병재, 안계춘, 박종연(2003), “한국사회의 전문직업성 연구”, 한국학술정보, 23-67.
- 정철운(2004), “우리나라 의과대학의 의학전문직업성 교육현황”, 한국의 학교육, 16(3), 259-266.
- 조병희(1982), “한국 의사집단의 전문직업성에 관한 연구”, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 조병희(1990), “국가의 의료통제와 의료의 전문화”, 한국사회학,

24:131-152.

조병희(1994), . 『한국 의사의 위기와 생존전략』 , 명경출판사.

조병희(1994), “개업의사들의 전문직업성과 직업만족도에 관한 연구”, 한국사회학, 28(2) 37-64.

조병희(1996), . 『한약분쟁의 사회학』

진대구, 감신, 강윤식, 조용기, 이상원, 김종연, 안순기, 천병렬, 예민해 (2003), “개원의사들의 전문직업성과 직무스트레스가 직업만족도에 미치는 영향”, 예방의학회지, 36(2):153-162.

천명선, 김진석, 이문한, 류판동(2012), “한국 임상 수의사의 전문직업성 및 직업만족도에 대한 연구”, 임상수의학회지, 29(1):43-48.

한상근, 박천수, 이동임 정윤경, 최동선, 정향진, 이주호(2006). “보건의료 산업의 직업연구”, 한국직업능력개발원, 184-203.

Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., & Perrari, K. M.(1999). “A Dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches. Human Relations”, 52(8), 999-1028.

Cockerham WC.(1992) 『Medical sociology』 , 5th Ed. *Prentice-Hall*, Inc.

Fox, Renée C.(1993), 『의료의 사회학』 . 나남출판사.

Freidson E.(1970), 『Professional dominance』 . *Atherton Press*, Inc., N.Y., 82-104.

Freidson E.(1972), 『Profession of medicine』 , *Dodd, Mead and company*, 71-84.

Goode W.(1960), “ Encroachment, charlantalism, and the emerging profession: Psychiatry, sociology and meicine”, *American Sociological Review*, 25:902-914.

Greenwood, E.(1957), “Attributes of a Profession. Social work” ,2:45-55.

Gross.(1958), 『Work and society』 , *Crowell*.

Hall RH.(1968), “Professionalization and bureaucratization”, *Am*

- Sociology Rev*, 33:92-104./Hollingworth, J. R.(1986), 『A political economy of medicine: Great Britain and the United States』, Baltimore. *The Johns Hopkins University Press*.
- Johnson T, Larkin G, Saks M.(1995), "Health Professions and the state in Europe. New York", *Routledge*, 25-41.
- Kalleberg, A. L.(1977), "Work value and Job rewards: A Theory of Job Satisfaction", *American Sociology Review*, 42:124-143.
- Larson MS.(1979), "Professionalism : Rise and fall", *Int. J health serv*, 9(4):607-627.
- Porter, L. W., Steers, R. M., & Mowday, R. T.(1974), "Organizational commitment, job satisfaction and turn over among psychiatric technicians", *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609.
- Ritzer, G, Walczak, D.(1988), "Rationalization and the deprofessionalization of physicians", *Social Forces*, 67(Sep).
- Snizek WE.(1972), "Hall's professionalism scale : An empirical reassessment", *American Sociological Review*, 37(Feb):109- 114.

[한의사의 전문직업성과 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향 설문지]

안녕하십니까?

본 조사는 서울대학교 보건대학원 학위논문을 위해 이루어지는 설문조사로 한의사의 전문직업성과 전문직업성에 대한 인식이 직업만족도에 미치는 영향을 파악하기 위한 것입니다. 의료전문직으로서 한의사의 특성을 파악하여 보건의료정책 수립 및 시행에 필요한 자료로 활용하는 것을 목적으로 하고 있습니다.

이 조사는 현재 한의사로 재직 중인 분들을 대상으로 합니다. 조사 내용은 전문직업성, 직업만족도, 인구학적 기본 사항에 대한 항목으로 구성되어 있습니다.

설문에 대한 응답은 귀하의 동의하에 익명으로 실시되며, 조사 문항에 따라 응답을 거부하거나 언제든지 철회할 수 있습니다. 조사를 통해 수집된 개인 정보는 연구 자료로만 활용되며, 절대로 개인을 식별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않을 것이오니 최대한 솔직하게 답해주십시오. 응답해주신 소중한 자료는 본 연구의 결과를 측정하는데 유용하게 활용될 것입니다. 바쁘신 가운데 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

IRB No.5-2013-03-25

A. 먼저 전문직업성에 관한 질문입니다. 각 문항마다 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 표해주시기 바랍니다.

1. 나는 업무상의 중요한 정보를 한의사협회에서 얻는다.

☐ 전혀 그렇지 않다.

☐ 그렇지 않다.

- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

2. 변호사나 교수 등 다른 전문직보다 한의사는 사회적으로 기여하는 바가 더 크다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

3. 한의계의 부조리는 자체적으로 해결되어야 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

4. 내가 한의대에 진학한 것은 한의사가 되고 싶어서였다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

5. 나는 진료실에서 생기는 문제를 스스로 해결하곤 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

6. 정기적으로 학술대회나 보수교육에 참석한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

7. 한의사는 사회적으로 필요한 존재이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

8. 주위의 한의사들은 서로 간의 실력을 잘 알고 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.

- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

9. 나는 한의사로서 직업적 사명감이 높은 편이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

10. 진료에서의 어려운 결정은 남이 좀 대신 해주었으면 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

11. 정보 교환을 위해 동료 한의사들과 즐겨 어울린다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

12. 한방의료의 중요성은 과장되고 있는 것 같다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

13. 일부 한의사법규는 위반해도 별탈이 없는 것 같다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

14. 한의사로서 진료에 평생을 바친다는 것은 보람된 일이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

15. 나는 지금까지 내 주관대로 일해왔다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

16. 한의사가 한의사협회비를 내는 것은 당연하다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

17. 세상에는 한의사보다 더 중요한 직업도 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

18. 같은 한의사이면서도 서로 무엇을 하는지 모를 때가 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

19. 대학에서의 교육과 실습은 한의사로서 꿈과 이상을 심어주었다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.

- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

20. 진료에 대한 최종결정은 한의사 자신이 담당해야 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

21. 학업 및 수련 과정 중 동기들과 어울려 지낸 때가 나의 가장 큰 추억이 되었다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

22. 내가 생각하는 것에 비해 사람들은 한의사를 중요하다고 생각하지 않는 것 같다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

23. 한의사가 아닌 사람들의 간섭은 한의계의 큰 골치꺼리이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

24. 한의사에게는 전문직으로서 추구해야 할 바람직한 직업상이 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

25. 때로는 내 진료행위를 확인해주는 사람이 있었으면 하는 때가 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

26. 한의사협회는 회원들의 권익을 위해 노력하고 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.

- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

27. 한의사만큼 사회적 공헌도가 큰 업적도 드물다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

28. 한의사들의 비리나 태만은 법적으로 다스려져야 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

29. 내가 갖고 있는 한의사상은 실제 현실과 동떨어진 경우가 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

30. 의료사고와 분쟁을 합리적으로 해결하는 것은 불가능하다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

31. 한의사로서 나의 실력은 동료 한의사보다 일반인들이 더 잘 알고 있는 듯 하다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

32. 한의사의 세력이 커지는 것은 사회적으로 바람직하다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

33. 한의사들끼리는 서로의 약점을 잘 안다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.

- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

34. 한의사직에 열정을 갖는다는 것을 어려운 일이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

35. 한의사들에게는 이런저런 간섭이 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

36. 나는 정기적으로 학회에 참석한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

37. 국가나 국민을 위한 한의사들의 노력은 사회적으로 과소평가되고 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

38. 정한 규칙을 시행하는데 있어 한의사협회는 실로 무력한 존재인 것 같다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

39. 한의사들 중에는 돈벌이와 관계없이 한의사직을 계속하겠다는 사람이 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

40. 내가 내린 진단이라도 필요하면 재검토되어도 좋다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.

- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

41. 내 가까운 친구들 가운데는 한의사가 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

42. 직업 간에 중요도를 비교한다는 일은 사실상 불가능하다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

43. 다른 한의사들이 일을 잘하고 못하고는 손쉽게 알 수 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

44. 남들은 내가 무엇 때문에 한의사를 하고 있는지 잘 안다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

45. 진료문제에 관한 한 나는 스스로의 판단을 믿는다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

46. 한의사가 되고 나서도 공부할 기회는 많다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

47. 내게 꼭 맞는 직업 하나를 고른다면 그것은 다름 아닌 한의사일 것이다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.

- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

48. 한의사들은 주위 동료들의 능력을 비교적 잘 파악하고 있다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

49. 대부분의 한의사들은 한의사를 좋은 직업이라고 생각한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

50. 내 진료나 처방은 다른 사람에 의해 다시 검토되곤 한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

B. 다음은 직업만족도에 관한 질문입니다. 각 문항마다 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 표해주시기 바랍니다.

1. 나는 한의사직에 만족한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

2. 한의사라는 직업은 내 적성에 맞는다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

3. 나는 기회가 주어진다면 다른 직업으로의 전업을 원한다.

- ☐ 전혀 그렇지 않다.
- ☐ 그렇지 않다.
- ☐ 보통이다.
- ☐ 그렇다.
- ☐ 매우 그렇다.

C. 마지막으로 귀하의 기본 사항에 관한 질문입니다.

(*개인 정보 문항은 응답자들의 인구사회적 특성을 파악하기 위한 것으로, 분석을 위한 연구 자료로만 사용되고 공개되지 않습니다.)

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

☐ 남

☐ 여

2. 귀하가 나이는 몇 살입니까?

만 세

3. 귀하는 결혼을 하셨습니까?

☐ 아직 결혼하지 않았다.

☐ 현재 결혼한 상태다.

☐ 현재 사별 또는 이혼한 상태다.

4. 귀하는 현재 임상 몇 년 차이십니까? (10년 미만일 경우, 예를 들어 5년차라면 05년차로 입력하여 주십시오.)

년차

5. 귀하는 현재 소득은 월평균 얼마입니까?

☐ 100만원 미만

☐ 100만원 이상 - 200만원 미만

☐ 200만원 이상 - 300만원 미만

☐ 300만원 이상 - 400만원 미만

- ☐ 400만원 이상 - 500만원 미만
- ☐ 500만원 이상 - 600만원 미만
- ☐ 600만원 이상 - 700만원 미만
- ☐ 700만원 이상 - 800만원 미만
- ☐ 800만원 이상 - 900만원 미만
- ☐ 1000만원 이상

-설문이 모두 끝났습니다. -

빠진 문항은 없으신지 다시 한번 확인해주세요.

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.

Abstract

The Professionalism of Oriental Medicine Doctors and its effect on Job Satisfaction

Lee Chungho

Department of Public Health

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

The oriental medicine doctor is one of the medical professionals being produced under complex education system and hard training period in Korea. They do directly responsible medical role for the health of the people having a sense of vocation, high level of medical knowledge and moral standards. However, they have different environments such as the skeptical view about the oriental medicine

doctors' professionalism and oriental medicine under the limits of the exclusive domination compared with other countries' medical professionals in the background of a dual health care system. The objectives of this study are to analyse oriental medicine doctors' professionalism and find the effect of professional job perception on their work satisfaction. For this study, data were collected from 402 respondents participated the online survey.

Key findings of the study are as follows. The oriental medicine doctors' professionalism was analysed using the adjusted Hall's professionalism scale. Their professionalism was found to has 5 dimensions : belief in social contribution, functional importance, making professional organization as a major reference, autonomy and belief in self-regulation. Among these, belief in social contribution, making professional organization as a major reference and belief in self-regulation having the Cronbach's α value of 0.6 or higher were used in further analysis.

The oriental doctors' work satisfaction was found to be similar to doctors' in previous studies and was not affected by age, sex, experience years. Their work satisfaction in every parts was affected by belief in social contribution, but the other factors' effect on work satisfaction was partly significant.

It is necessary to set ideal form of the oriental doctors' professionalism and reinforce them in the overall perspective. The result of this study is expected to be used understanding the characteristics of the oriental medical doctor, regulating their role and the interaction with other health professionals and the government in the process of formulating the health policy.

keywords : OMD, professionalism, work satisfaction

Student Number : 2011-22093